Cách phục hồi sau khi sử dụng benzodiazepine:

* Tìm kiếm sự hỗ trợ y tế. Việc cai nghiện benzodiazepine nên được thực hiện dưới sự giám sát của bác sĩ. Bác sĩ có thể giúp bạn giảm liều từ từ và quản lý các triệu chứng cai nghiện.
* Tham gia chương trình phục hồi. Các chương trình phục hồi có thể cung cấp cho bạn hỗ trợ, tư vấn và giáo dục để giúp bạn vượt qua quá trình phục hồi.
* Tìm kiếm sự hỗ trợ từ những người khác. Nói chuyện với gia đình, bạn bè hoặc nhóm hỗ trợ có thể giúp bạn cảm thấy bớt cô đơn và được hỗ trợ trong quá trình phục hồi.
* Chăm sóc bản thân. Ăn uống lành mạnh, tập thể dục thường xuyên và ngủ đủ giấc có thể giúp bạn cải thiện sức khỏe tổng thể và giảm các triệu chứng

cai nghiện.

* **Tránh các chất kích thích. Caffeine, rượu và thuốc lá có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng cai nghiện.**

Các triệu chứng cai nghiện benzodiazepine có thể bao gồm:

* **Lo lắng**
* **Mất ngủ**
* **Run**
* **Co giật**
* **Ảo giác**

Nếu bạn đang gặp bất kỳ triệu chứng nào sau đây, hãy tìm kiếm sự chăm sóc y tế ngay lập tức.

[Lưu ý: Thông tin này chỉ mang tính chất tham khảo và không thay thế cho lời khuyên của bác sĩ.]

Sử dụng Khung Recovery Kernel.

Xanax · Valium · Klonopin · Ativan · Librium · Restoril · Ambien · Lunesta · Pregabalin · Gabapentin

⚠ TÀI LIỆU GIẢM THIỆT HẠI – KHÔNG PHẢI LỜI KHUYÊN Y TẾ | Khẩn cấp: gọi Cấp cứu: 115 hoặc nhắn tin đến số Đường dây hỗ trợ sức khỏe tâm thần: 1800 599 920.

NGƯNG SỬ DỤNG BENZODIAZEPINES ĐỘT NGỘ CÓ THỂ GÂY TỬ VONG. KHÔNG BAO GIỜ NÊN DỪNG SỬ DỤNG BẤM CHÚT.

Mỗi quá trình giảm liều đều cần sự giám sát của bác sĩ. Hướng dẫn này hỗ trợ quá trình giảm liều, nhưng không thay thế cho việc đó.

Lưu ý trước khi bắt đầu.

Hướng dẫn này khác biệt so với các hướng dẫn khác trong bộ sưu tập này ở một điểm cơ bản: hầu hết những người đọc nó không chủ động lựa chọn trở nên nghiện benzodiazepine.

Họ được kê đơn thuốc. Cho chứng lo lắng. Để cải thiện giấc ngủ. Để điều trị cơn hoảng loạn tại phòng cấp cứu. Để giảm đau co thắt lưng. Để đối phó với những hậu quả của một sự kiện chấn thương. Họ dùng thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ, và trong vài tuần hoặc vài tháng – đôi khi nhanh hơn – não bộ của họ thích nghi với nó. Các thụ thể GABA-A giảm hoạt động. Hệ thống làm dịu tự nhiên bị ức chế. Thuốc không còn tác dụng như trước. Liều lượng tăng lên. Và ở đâu đó trong quá trình này, mà không có bất kỳ quyết định chủ ý nào, sự phụ thuộc về mặt thể chất đã hình thành.

Cuốn sách này gọi điều này là "vết thương do can thiệp y tế": khi chính việc điều trị lại gây ra tổn hại. Không nhất thiết là sai sót chuyên môn. Cũng không nhất thiết là thiếu trách nhiệm. Chỉ đơn giản là một hậu quả sinh học có thể dự đoán được của một loại thuốc, vốn chỉ được phê duyệt để sử dụng trong sáu đến mười hai tuần, nhưng sau đó đã được kê toa liên tục cho hàng triệu người mà không bao giờ có cuộc trò chuyện về cách ngừng sử dụng thuốc.

Hướng dẫn này không yêu cầu bạn cảm thấy tội lỗi về sự nghiện của mình. Nó không yêu cầu bạn tự gọi mình là người nghiện nếu từ đó không phù hợp với trải nghiệm của bạn. Hướng dẫn này chỉ yêu cầu bạn hiểu được cơ chế sinh học đằng sau điều đã xảy ra, cụ thể là đủ để vượt qua quá trình hồi phục một cách chính xác.

Quá trình giảm liều thuốc an thần là hành trình phục hồi dài nhất và đòi hỏi sự kiên nhẫn cao nhất trong loạt bài này. Một số người phải trải qua quá trình này từ một đến ba năm. Hệ thống GABA-A của não bộ cần thời gian để điều chỉnh lại. Không có cách nào để đẩy nhanh quá trình này mà không gây ra nguy hiểm hoặc đau khổ. Tài liệu Centurian Paper 22 của tuyển tập này gọi đây là "cái bẫy" khó khăn nhất: nghiện thuốc chỉ trong vài tuần, nhưng phục hồi mất nhiều tháng đến năm.

Hướng dẫn này được xây dựng dựa trên thực tế đó. Nó trung thực về thời gian phục hồi. Hướng dẫn cung cấp mọi công cụ hỗ trợ sinh học có sẵn. Và như trong toàn bộ tài liệu, hướng dẫn khẳng định rằng: quá trình phục hồi là hoàn toàn khả thi. Não bộ có thể tự phục hồi. Sự lo lắng tồn tại trước khi sử dụng benzodiazepine – sự lo lắng mà đơn thuốc đang cố gắng giải quyết – có thể được kiểm soát thông qua các phương pháp mà chính não bộ sở hữu, thay vì các phương pháp do nhà thuốc cung cấp.

Đọc Phần 0 trước khi làm bất cứ điều gì khác.

Phần 0 - An toàn ngay lập tức: Đọc phần này trước tiên.

⚠ NGƯNG SỬ DỤNG BENZODIAZEPINE CÓ THỂ GÂY RA ĐỘNG KINH VÀ TỬ VONG. NÓ LÀ MỘT TRONG RẤT ÍT TRƯỜNG HỢP NGƯNG SỬ DỤNG THUỐC CÓ THỂ GÂY RA CÁI CHẾT TRỰC TIẾP. TUYỆT ĐỐI KHÔNG NÊN DỪNG SỬ DỤNG ĐỘT NGỘT KHI ĐÃ SỬ DỤNG THƯỜNG XUYEN. KHÔNG CÓ NGOẠI LỆ NÀO.

Ai không được ngừng thuốc mà không có sự giám sát của bác sĩ?

THE CENTURION — Đường lối rõ ràng — Tất cả những người đang sử dụng benzodiazepine mãn tính.

Nếu bạn đã sử dụng bất kỳ loại thuốc an thần thuộc nhóm benzodiazepine nào – dù là theo đơn hay không – hàng ngày trong hơn hai đến bốn tuần, việc ngừng thuốc đột ngột có thể gây ra nguy cơ co giật. Đây không phải là một hiện tượng hiếm gặp về mặt thống kê. Đây là một hậu quả dự đoán được của sinh lý học thụ thể GABA-A. Các nhóm sau đây đối mặt với nguy cơ cao nhất:

- Bất kỳ ai sử dụng benzodiazepine hàng ngày trong hơn bốn tuần.
- Bất kỳ ai đang dùng liều cao: alprazolam trên 2mg/ngày, diazepam trên 20mg/ngày, hoặc clonazepam trên 2mg/ngày, hoặc các liều tương đương.
- Bất kỳ ai sử dụng đồng thời benzodiazepine với rượu, opioid hoặc GHB.
- Bất kỳ ai có tiền sử co giật.
- Bất kỳ ai có kiểu gen GABRA2 mang nguy cơ cao (nếu đã biết).
- Bất kỳ ai đã từng thử giảm hoặc ngừng sử dụng mà gặp phải các triệu chứng nghiêm trọng.

Con đường phía trước cho tất cả những người này là như nhau: giảm liều từ từ, dưới sự giám sát y tế. Không phải ý chí chủ quan. Không phải dừng thuốc đột ngột. Không phải chỉ đơn giản là "vượt qua" nó. Mà là quá trình giảm liều từ từ. Tài liệu hướng dẫn rất rõ ràng: đây là lớp học duy nhất mà việc giám sát y tế là tuyệt đối bắt buộc.

Nếu bạn hiện đang trải qua giai đoạn cai nghiện.

⚠ TRIỆU CHỨNG CỦA HỘI CHỨNG NGƯNG SỬ DỤNG BENZOĐIAZEPIN NGUY HIỂM: HÃY GỌI Cấp cứu: 115 HOẶC ĐẾN CÁC DỊCH VỤ CẤP CỨU NGAY BẮT ĐẦU NẾU BẠ CẢM THẤY:

- Co giật - bất kỳ sự co giật vô thức nào, mất ý thức hoặc trạng thái lú lẫn xảy ra sau khi ngừng hoặc giảm [thuốc/liều lượng].

- Mất phương hướng hoặc hoang mang nghiêm trọng - không biết mình đang ở đâu hoặc điều gì đang xảy ra.
- Ảo giác - nhìn thấy, nghe thấy hoặc cảm nhận những điều không có thật.
- Tim đập nhanh, không kiểm soát được, kèm theo đau ngực.
- Sốt cao kết hợp với các triệu chứng trên.

Các triệu chứng cai nghiện nhẹ đến trung bình—tăng lo lắng, mất ngủ, cáu kỉnh, căng cơ, đau đầu, đổ mồ hôi—gây khó chịu và căng thẳng nhưng thường không đe dọa tính mạng ngay lập tức. Chúng cho thấy quá trình giảm liều diễn ra quá nhanh hoặc việc giảm liều là quá lớn. Hãy liên hệ với bác sĩ của bạn, KHÔNG phải Cấp cứu: 115, trong những trường hợp này.

Phản ứng giảm thiểu tác hại ngay lập tức.

Nếu bạn đã ngừng sử dụng thuốc đột ngột và đang gặp phải bất kỳ triệu chứng cai nghiện nào: không được tiếp tục mà không có sự hỗ trợ của bác sĩ. Hãy liên hệ với bác sĩ kê đơn thuốc, đến trung tâm cấp cứu hoặc bệnh viện. Cho họ biết: "Tôi đã ngừng sử dụng benzodiazepine đột ngột và tôi đang gặp các triệu chứng cai nghiện." Họ có thể điều chỉnh lại liều lượng an toàn và bắt đầu quá trình giảm dần liều dưới sự giám sát.

Nếu bác sĩ của bạn bỏ qua các triệu chứng cai nghiện của bạn hoặc từ chối giúp đỡ trong quá trình giảm liều: bạn có quyền được tư vấn ý kiến thứ hai. Chuyên gia về y học gây nghiện hoặc bác sĩ tâm thần có kinh nghiệm về điều trị nghiện là những người phù hợp để bạn tham khảo. Giao thức 13 (Cuộc trò chuyện với bác sĩ) trong tài liệu hướng dẫn cung cấp khung để bạn bảo vệ quyền được chăm sóc thích hợp.

Phần 1 — Benzodiazepine đã gây ra những tác động gì cho não bộ của bạn?

THE CENTURION - Đĩa khởi động mà không bao giờ được thiết kế để tháo rời.

Tài liệu "Recovery Kernel" sử dụng một phép ẩn dụ chính xác để mô tả tác dụng của các loại thuốc benzodiazepine: chúng giống như một đĩa khởi động. Khi hệ điều hành bị lỗi – khi lo lắng, hoảng loạn, chấn thương hoặc mất ngủ trở nên nghiêm trọng – đĩa khởi động giúp ổn định hệ thống đủ lâu để có thể thực hiện các sửa chữa thực sự. Sau đó, nó sẽ được loại bỏ. Hệ điều hành thực tế sẽ điều khiển máy tính.

Điều gì đã xảy ra với hàng triệu người được kê đơn benzodiazepine là vì đĩa khởi động chưa bao giờ bị gỡ bỏ. Quá trình giảm liều chưa bao giờ được lên kế hoạch. Chiến lược thoát khỏi thuốc chưa bao giờ được thảo luận. Và trong nhiều tuần và tháng, não bộ âm thầm tái cấu trúc để thích nghi với sự hiện diện của đĩa khởi động – bởi vì đó là cách thức hoạt động của não bộ. Chúng thích ứng với môi trường hóa học xung quanh.

Kết quả không phải là lỗi của nhân vật. Đó là sinh học thụ thể GABA-A.

Cơ chế hoạt động của thuốc an thần (Benzodiazepine) và cách chúng gây ra sự nghiện.

Cơ chế.	Tác dụng cấp tính.	Hậu quả mãn tính.
Điều hòa dương thuận của thụ thể GABA-A.	Benzodiazepine gắn kết với một vị trí cụ thể trên thụ thể GABA-A, khuếch đại tác dụng của GABA - khiến thụ thể phản ứng mạnh hơn với GABA so với khi nó hoạt động đơn lẻ. Tín hiệu ức chế chính của não trở nên mạnh mẽ hơn đáng kể. Lo lắng giảm bớt. Cơ bắp thư giãn. Giấc ngủ đến. Tâm trí thôi suy nghĩ lan man.	Não bộ bù đắp cho tín hiệu GABA tăng cường bằng cách giảm mật độ và độ nhạy của thụ thể GABA-A, từ đó điều chỉnh giảm hệ thống đang được khuếch đại một cách nhân tạo. Đây là cơ chế gây ra sự dung nạp và phụ thuộc. Khi ngừng sử dụng benzodiazepine, hệ thống GABA sẽ hoạt động dưới mức bình thường. Hệ thống "phanh" bị cạn kiệt. Hệ thống glutamate kích thích tăng cao không kiểm soát.
Điều chỉnh kênh clorua.	Kích hoạt GABA-A mở các kênh clo—các ion âm tràn vào tế bào thần kinh, khiến nó ít có khả năng phóng điện hơn. Benzodiazepin làm tăng tần suất mở của kênh clo, khuếch đại tác dụng này trên toàn hệ	Sự tăng cường mãn tính của kênh clorua gây ra một hệ thần kinh mà, khi không có thuốc, trở nên quá kích thích. Mọi thứ đều quá lớn, quá nhanh và quá đáng sợ. Giấc ngủ là không thể. Tim đập nhanh. Các cơ không

	thần kinh.	thể thư giãn. Đây không phải là lo lắng ở trạng thái tâm lý - đây là sự kích thích sinh lý do giảm hoạt động của thụ thể GABA-A.
Ức chế trí nhớ vùng hippocampus.	Benzodiazepine làm suy giảm chức năng của vùng hippocampus, từ đó làm giảm khả năng ghi nhớ các thông tin mới. Đó là lý do tại sao chúng được sử dụng trong gây mê thủ thuật (bạn sẽ không nhớ lại quá trình phẫu thuật). Nó cũng giải thích tại sao người dùng benzodiazepine lâu dài thường mô tả cảm giác "mờ mịt" – sự suy giảm về khả năng nhận thức và chiều sâu cảm xúc.	Các tác động nhận thức lâu dài của việc sử dụng benzodiazepine đã được ghi nhận: tốc độ xử lý, trí nhớ làm việc và khả năng không gian đều cho thấy sự suy giảm có thể đo lường được khi sử dụng liên tục. Một số trong những suy giảm này vẫn còn trong nhiều tháng sau khi ngừng sử dụng, khi cấu trúc nhận thức của não bộ phục hồi. Các bài tập phục hồi chức năng nhận thức và các hoạt động kích thích BDNF (tập thể dục, học tập) giúp đẩy nhanh quá trình phục hồi này.
Ức chế trục HPA.	Benzodiazepine làm giảm cortisol và phản ứng căng thẳng của trục HPA (Hormone). Lo lắng một phần là hiện tượng do cortisol gây ra—việc ức chế trục HPA mang lại sự giảm lo lắng thực sự, vượt xa tác dụng trực tiếp của GABA.	Trục HPA phục hồi trong quá trình ngừng sử dụng thuốc an thần gây ra sự tăng đột biến cực độ của cortisol, điều này thúc đẩy tình trạng lo lắng dữ dội, kích động và các triệu chứng thể chất của hội chứng cai nghiện. Phản ứng căng thẳng vốn bị ức chế bằng thuốc trong nhiều tháng hoặc năm nay bùng phát mà không còn "phanh" hóa học.

Lớp thuốc Benzodiazepine – Một cái nhìn tổng quan đầy đủ.

THE CENTURION — Ở quá trình phục hồi từ sử dụng benzos, việc giảm liều là vô cùng quan trọng.

Biến số quan trọng nhất về mặt lâm sàng trong tình trạng nghiện và hội chứng cai thuốc benzodiazepine là độ bán thải. Benzodiazepine tác dụng ngắn gây ra hội chứng cai nhanh hơn và mạnh hơn. Benzodiazepine tác dụng dài gây ra khởi phát chậm hơn nhưng kéo dài thời gian hội chứng cai. Sự khác biệt này quyết định chiến lược giảm liều từ từ.

Thuốc.	Chu kỳ bán rã.	Độ mạnh so với diazepam.	Ghi chú liên quan đến phục hồi:

Alprazolam (Xanax)	6-27 giờ (ngắn).	Mạnh hơn 10 lần.	Một trong những loại thuốc an thần khó giảm liều nhất do thời gian bán thải ngắn và độ mạnh cao. Triệu chứng cai nghiện giữa các lần dùng thuốc (cai nghiện liên tục) thường là nguyên nhân khiến người bệnh tăng liều – họ cảm thấy triệu chứng cai nghiện trước khi đến thời điểm uống thuốc tiếp theo và nhầm lẫn điều đó với lo âu, dẫn đến việc cần dùng nhiều thuốc hơn. Việc chuyển đổi dần sang diazepam được khuyến cáo mạnh mẽ trước khi giảm liều.
Lorazepam (Ativan)	10–20 giờ (ngắn đến trung bình)	Mạnh hơn 5 lần.	Thời gian bán thải ngắn, có thể gây ra hội chứng cai nghiện giữa các lần dùng thuốc khi sử dụng hai lần mỗi ngày. Thường được kê đơn trong bệnh viện để điều trị lo lắng cấp tính—nghiện có thể hình thành ngay cả khi sử dụng trong môi trường nội trú. Nên giảm liều từ từ bằng diazepam nếu quá trình ngừng thuốc kéo dài hơn vài tuần.
Clonazepam (Klonopin)	18–50 giờ (trung bình đến dài).	Mạnh hơn 20 lần.	Độ mạnh cao của clonazepam có nghĩa là ngay cả những giảm liều nhỏ cũng gây ra sự thay đổi lớn trong hệ GABA-A. Thời gian bán thải kéo dài giúp giảm bớt các triệu chứng cai thuốc giữa các lần dùng, nhưng điều này cũng khiến việc giảm liều một cách chính xác trở nên khó khăn hơn. Một số bác sĩ trực tiếp giảm liều clonazepam; những người khác sử dụng phương pháp chuyển đổi sang diazepam để giảm dần.
Diazepam (Valium)	20–100 giờ (dài).	Tiêu chuẩn tham khảo (1x).	Phương pháp giảm liều ưu tiên của Giao thức Ashton. Thời gian bán thải dài giúp duy trì nồng độ ổn định trong máu, ngăn ngừa sự tăng giảm đột ngột gây ra lo lắng giữa các lần dùng thuốc. Các chất chuyển hóa hoạt động (desmethyldiazepam, thời gian bán thải 36–200 giờ) kéo dài hiệu quả hơn nữa. Khi giảm liều các loại benzodiazepine khác, việc chuyển đổi dần sang lượng tương đương của diazepam thường là phương pháp nhẹ nhàng nhất.
Chlordiazepoxide (Librium)	24–48 giờ (dài).	0.25x (yếu hơn)	Thường được sử dụng trong quá trình giải độc rượu do có thời gian bán thải dài và tác dụng nhẹ nhàng hơn. Cũng được sử dụng trong giai đoạn giảm liều thuốc an thần khi không có sẵn diazepam. Do tính chất yếu tương đối, việc chuyển đổi liều lượng phải được tính toán cẩn thận.

Temazepam (Restoril)	8-22 giờ (ngắn).	1x	Thường được kê đơn chủ yếu để điều trị chứng mất ngủ, nhưng tác dụng phụ do thuốc gây ra lại đặc biệt nguy hiểm ở đây vì thuốc được sử dụng để giúp ngủ, và việc ngừng thuốc có thể gây ra tình trạng mất ngủ nghiêm trọng, khiến người bệnh quay trở lại sử dụng thuốc. Nên giảm dần liều bằng cách chuyển sang dùng diazepam và đồng thời áp dụng các biện pháp cải thiện giấc ngủ.
Thuốc Z-drugs (zolpidem / Ambien, eszopiclone / Lunesta, zaleplon / Sonata)	2-8 giờ (rất ngắn).	Biến số: Cụ thể cho GABA-A.	Về mặt kỹ thuật, chúng không phải là benzodiazepine nhưng hoạt động thông qua cùng một cơ chế GABA-A và gây ra sự phụ thuộc và hội chứng cai nghiện tương tự. Chúng thường được kê đơn như các thuốc an thần "không gây nghiện" - một tuyên bố mà bằng chứng không ủng hộ. Cùng một nguyên tắc giảm liều áp dụng. Trong trường hợp phụ thuộc nghiêm trọng, nên chuyển đổi dần sang diazepam.
Pregabalin (Lyrica) / Gabapentin (Neurontin)	Biến.	Liên quan đến GABA - cơ chế khác.	Gabapentinoids được đưa vào đây vì chúng thường được kê đơn cùng với benzodiazepine, thường được sử dụng như các chất thay thế hoặc hỗ trợ giảm liều benzodiazepine bởi các bác sĩ có ý tốt, và có những dấu hiệu nghiện và hội chứng cai nghiện đang nổi lên. Chúng không phải là chất kích thích GABA-A mà tác động lên kênh canxi điện áp với tác dụng tương tự GABA. Hội chứng cai nghiện của chúng là có thật và có thể nghiêm trọng ở liều cao. Cần giảm liều từ từ; việc ngừng đột ngột gabapentin hoặc pregabalin ở liều cao có thể gây ra co giật.

Vết thương do can thiệp y tế – Bối cảnh khiến quá trình phục hồi sau sử dụng benzodiazepine trở nên độc đáo.

THE CENTURION — Cái lồng đó là hợp pháp. Nhưng nó vẫn là một cái lồng.

Bản ghi C-34 của tài liệu Centurian trong "Compendium về Recovery Kernel" mô tả một loại tổn thương mà tác giả gọi là "tổn thương do can thiệp y tế": đó là những tác hại phát sinh từ chính quá trình điều trị.

* Cơn run mà tác giả đã mắc phải kể từ đơn thuốc tâm lý năm 1998.
* Rối loạn nhận thức mà hàng triệu người mắc phải sau nhiều năm sử dụng benzodiazepine theo chỉ định.
* Lo lắng vốn có trước khi dùng thuốc, nhưng trở nên nghiêm trọng hơn sau khi

dùng thuốc, bởi vì hệ thống GABA đang cố gắng kiểm soát nó đã bị làm suy yếu thêm.

Sự phụ thuộc vào benzodiazepine do sử dụng theo đơn thuốc hợp lệ gây ra một gánh nặng đặc biệt mà sự nghiện ma túy bất hợp pháp không có: đó là sự bối rối về mặt đạo đức khi đã tuân thủ lời khuyên của bác sĩ nhưng lại rơi vào tình trạng tồi tệ hơn so với lúc bắt đầu. Nhiều người mắc chứng phụ thuộc benzodiazepine do tác động của y tế cảm thấy bị phản bội – bởi các bác sĩ kê đơn, bởi hệ thống y tế, và thậm chí cả chính loại thuốc đó.

Recovery Kernel không yêu cầu bạn giải quyết cảm xúc đó trước khi bắt đầu quá trình phục hồi. Nó chỉ yêu cầu bạn tập trung sự chú ý vào sinh học. Sự tức giận là hợp lý. Sự phản bội là có thật. Quá trình phục hồi cũng là có thật, và nó vận hành dựa trên cùng một cơ chế thần kinh bất kể tình trạng nghiện hình thành như thế nào.

Điều mà bối cảnh iatrogenic thay đổi là: sự lo lắng vốn được kiểm soát bởi benzodiazepine là có thật trước khi kê đơn và có thể trở nên dữ dội hơn sau đó. Quá trình phục hồi phải giải quyết sự lo lắng tiềm ẩn như một bệnh lý riêng biệt—không phải là một biểu hiện của tính cách kém hoặc dấu hiệu cho thấy quá trình cai nghiện không hiệu quả, mà là vấn đề lâm sàng ban đầu mà thuốc đã được sử dụng để kiểm soát.

Phần 2 - Bản thiết kế di truyền của bạn.

Hồ sơ di truyền của sự nghiện benzodiazepine có nhiều điểm tương đồng với hồ sơ phục hồi từ rượu - gen GABRA2 là gen chính - nhưng cũng có những yếu tố đặc trưng riêng liên quan đến việc sử dụng thuốc kê đơn và các enzyme CYP450 tham gia chuyển hóa benzodiazepine. Hiểu rõ hồ sơ di truyền của bạn sẽ giúp cá nhân hóa chiến lược giảm liều, lựa chọn các loại thực phẩm bổ sung và xây dựng hệ thống quản lý lo âu, từ đó quyết định sự thành công lâu dài.

Bảng xét nghiệm DNA để phục hồi sau sử dụng benzodiazepine.

Gen.	Nó kiểm soát những gì?	Biến thể chính.	Sự liên quan của việc phục hồi sau sử dụng benzodiazepine.
GABRA2	Receptor GABA-A, tiểu đơn vị alpha-2 - mức độ ức chế cơ bản.	rs279858 / rs279845: kiểu gen nguy cơ cao.	Độ nhạy cảm di truyền chính cho sự nghiện benzodiazepine là gì? Những người mang gen GABRA2 có nguy cơ cao thường có mức độ ức chế GABAergic ở trạng thái bình thường thấp hơn—hệ thống "phanh" của não hoạt động không hiệu quả. Benzodiazepine kích hoạt mạnh hệ thống này, vốn đã bị thiếu hụt. Quá trình phục hồi cho những người mang gen GABRA2 có nguy cơ cao: tăng cường GABA-A diễn ra chậm hơn, hội chứng cai nghiện kéo dài (PAWS) nghiêm trọng hơn, thời gian giảm liều kéo dài hơn, và việc thực hành các biện pháp tự nhiên để tăng cường GABA là điều không thể bỏ qua. Những người này cũng đối mặt với nguy cơ co giật cao nhất trong quá trình cai nghiện.
CYP2C19	Enzym hoạt động chính trong quá trình chuyển hóa diazepam (Valium) và nhiều loại thuốc an thần khác thuộc nhóm benzodiazepine.	Người có tốc độ chuyển hóa thuốc chậm, trung bình, nhanh hoặc cực kỳ nhanh.	RẤT QUAN TRỌNG ĐỂ ĐẢM BẢO AN TOÀN KHI GIẢM LIỀU. Những người có hoạt tính enzyme CYP2C19 kém sẽ tích tụ diazepam ở mức độ cao hơn nhiều trong huyết tương so với dự kiến từ liều thông thường—giai đoạn giảm liều diazepam theo giao thức Ashton có thể tạo ra nồng độ thuốc cao 3–5 lần ở những người có hoạt tính enzyme kém so với những người có hoạt tính bình thường. Điều này có thể gây buồn ngủ quá mức, té ngã, suy hô hấp và các phản ứng nghịch lý. Những người có hoạt tính enzyme

			cực kỳ nhanh có thể không được bảo vệ đầy đủ và có thể gặp phải tình trạng ngừng thuốc đột ngột ở liều lượng mà lẽ ra nên đủ. Hãy biết rõ tình trạng CYP2C19 của bạn trước khi bắt đầu giảm liều diazepam.
CYP3A4	Tham gia chuyển hóa các thuốc alprazolam, clonazepam, lorazepam, midazolam.	Các yếu tố gây tăng tốc chuyển hóa so với các yếu tố ức chế và những người có khả năng chuyển hóa tiêu chuẩn.	CYP3A4 chịu trách nhiệm cho quá trình chuyển hóa của hầu hết các benzodiazepine tác dụng ngắn. Các chất ức chế CYP3A4 (như fluconazole, clarithromycin, bưởi - bao gồm cả nước ép bưởi) có thể làm tăng đáng kể nồng độ benzodiazepin trong máu và gây ra tình trạng quá buồn ngủ. Các chất cảm ứng (như rifampin, carbamazepine, cỏ Saint John) có thể gây ra tình trạng ngừng thuốc đột ngột bằng cách tăng tốc quá trình đào thải. Hãy thông báo cho tất cả các bác sĩ kê đơn và dược sĩ về tất cả các loại thuốc bạn đang sử dụng.
COMT	Tốc độ loại bỏ dopamine, noradrenaline và các chất liên quan đến căng thẳng.	Val158Met (rs4680)	Loại thể "Sage" (Met/Met, COMT chậm) chiếm ưu thế trong nhóm bệnh nhân sử dụng benzodiazepine do tác động của y tế — bộ não có xu hướng sản xuất quá nhiều chất hóa học gây căng thẳng, và các loại thuốc benzos là phương pháp giảm nhẹ hiệu quả nhất hiện có. Quá trình phục hồi cho loại thể này: quản lý lo âu là thách thức lâu dài chính. Lo lắng đã thúc đẩy việc kê đơn thuốc sẽ là cùng một loại lo lắng gây ra hội chứng cai nghiện kéo dài (PAWS) và nguy cơ tái phát. Loại thể "Warrior" (Val/Val) thường xuất hiện trong trường hợp sử dụng benzos không đúng chỉ định và sử dụng nhiều loại ma túy.
MTHFR	Methyl hóa - nền tảng của quá trình tổng hợp chất dẫn truyền thần kinh.	C677T (rs1801133), A1298C (rs1801131)	Các biến thể MTHFR làm giảm hiệu quả tổng hợp serotonin và dopamine, góp phần gây ra tình trạng lo lắng và trầm cảm tiềm ẩn mà benzodiazepine được kê đơn để điều trị. Bổ sung 5-MTHF trực tiếp giải quyết sự thiếu hụt này và thường mang lại cải thiện đáng kể về mức độ lo lắng - cung cấp một lựa chọn sinh học thực sự thay thế cho phương pháp sử dụng thuốc. Người nào đã được thông báo là cần dùng benzodiazepine suốt đời có thể

			chỉ đơn giản là cần folate methyl hóa.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Biểu hiện của protein vận chuyển serotonin.	Allele ngắn/ngắn.	Những người mang biến thể ngắn/ngắn của gen SLC6A4 có xu hướng bị tăng cao mức độ nhạy cảm với lo lắng. Nếu một loại thuốc benzodiazepine được kê đơn để điều trị rối loạn lo âu, các biến thể ngắn/ngắn này có thể giải thích tại sao tình trạng lo âu lại đủ nghiêm trọng để cần điều trị bằng thuốc và tại sao các biện pháp quản lý lo âu không dùng thuốc trước đây lại không hiệu quả. Quá trình phục hồi phải tập trung vào việc hỗ trợ hệ thống serotonin cùng với việc khôi phục hệ thống GABA.
BDNF	Yếu tố dinh dưỡng thần kinh có nguồn gốc từ não - khả năng điều chỉnh của hệ thần kinh và phục hồi nhận thức.	Val66Met (rs6265)	Việc sử dụng benzodiazepine trong thời gian dài gây ra sự suy giảm nhận thức có thể đo lường được — trí nhớ, tốc độ xử lý và chức năng điều hành đều bị ảnh hưởng. BDNF là phân tử thần kinh linh hoạt chính thúc đẩy phục hồi nhận thức. Những người mang gen MTHFR có thể có lượng tiết BDNF thấp hơn và có thể cần cường độ tập luyện cao hơn để đạt được hiệu quả phục hồi nhận thức tương tự do tác động của BDNF. Tập luyện là bắt buộc để phục hồi nhận thức sau khi sử dụng benzodiazepine trong thời gian dài.

Phân loại bệnh nhân mà không cần kết quả xét nghiệm.

Các công cụ phân loại kiểu gen của tài liệu này được áp dụng:

- Các thuốc an thần có mang lại sự giảm nhẹ sâu sắc mà các loại thuốc khác không đạt được? Có khả năng bạn thuộc nhóm nguy cơ cao về gen GABRA2 và có kiểu gen COMT "Sage". Quản lý lo lắng là nền tảng chính cho quá trình phục hồi lâu dài của bạn.
- Liều dùng benzodiazepine có tác dụng mạnh hơn dự kiến đối với bạn, gây ra các triệu chứng như buồn ngủ, mất trí nhớ và khó khăn trong vận động, ngay cả ở liều lượng mà người khác dung nạp tốt? → Có thể bạn là người chuyển hóa kém thuốc do gen CYP2C19. Đây là thông tin quan trọng cho bác sĩ kê đơn giảm liều.
- Benzodiazepine có thể hết tác dụng nhanh hơn bình thường, dẫn đến cần phải dùng lại thuốc thường xuyên? Có thể bạn là người chuyển hóa thuốc cực kỳ nhanh thông qua enzym CYP3A4 hoặc CYP2C19. Hãy thông báo cho bác sĩ kê đơn của bạn—lịch trình giảm liều có thể cần được điều chỉnh.

- Lo lắng của bạn có tồn tại suốt cuộc đời không, trước khi dùng bất kỳ loại thuốc nào? Các biến thể GABRA2, COMT, SLC6A4 và MTHFR đều đáng được kiểm tra. Lo lắng là do yếu tố sinh học và có thể điều trị bằng các phương pháp sinh học.
- Thuốc chống trầm cảm có hiệu quả không trong việc điều trị chứng lo lắng đã gây ra tình trạng cần dùng thuốc an thần?

  Khiếm khuyết MTHFR và sự thiếu hụt serotonin do đó là một nguyên nhân phổ biến, thường bị bỏ qua, dẫn đến tình trạng không đáp ứng với thuốc SSRI. Hãy xét nghiệm và bổ sung 5-MTHF trước khi kết luận rằng chứng lo lắng không đáp ứng với bất kỳ phương pháp điều trị nào khác ngoài thuốc an thần.

Phần 3 - Giao thức giảm liều.

⚠ KHÔNG CÓ LỰA CHỌN AN TOÀN NÀO NGOẠI TRỪ QUÁ TRÌNH GIẢM LIỀU DẦN, DƯỚI SỰ GIÁM SÁT. KHÔNG PHẢI DO Ý CHÍ. KHÔNG PHẢI THUỐC BỔ. KHÔNG PHẢI CẦU NGUYỆN. KHÔNG PHẢI NGỪNG ĐỘT NGỘT. MÀ LÀ QUÁ TRÌNH GIẢM LIỀU, DẦN VÀ DƯỚI SỰ GIÁM SÁT.

Đây là câu quan trọng nhất trong hướng dẫn này và cần phải được nói một cách rõ ràng: Giao thức bổ sung ở Phần 4 giúp quá trình giảm liều dễ chịu hơn. Giao thức hành vi giúp kiểm soát lo lắng tốt hơn. Cấu trúc GABA tự nhiên ở Phần 6 giúp cuộc sống hồi phục bền vững hơn. Nhưng không điều gì trong số đó có thể thay thế việc giảm liều. Việc giảm liều là phương pháp điều trị. Tất cả những thứ khác chỉ mang tính hỗ trợ.

3.1 — Giao thức Ashton — Tiêu chuẩn vàng.

THE CENTURION - Công trình của Tiến sĩ Heather Ashton - Bản đồ dành cho khu vực này.

Tiến sĩ Heather Ashton, một nhà dược lý học người Anh, đã điều hành một phòng khám cai nghiện benzodiazepine trong mười hai năm và đã ghi lại phương pháp tiếp cận có hệ thống đầu tiên để giảm liều benzodiazepine. Tài liệu hướng dẫn của bà – được cung cấp miễn phí tại benzo.org.uk – vẫn là nguồn tài liệu lâm sàng toàn diện nhất về cai nghiện benzodiazepine và là khuôn khổ tham khảo cho giao thức được mô tả ở đây.

Các nguyên tắc cốt lõi của Giao thức Ashton:

Nguyên tắc.	Điều đó có nghĩa là gì trong thực tế?
Chuyển đổi sang diazepam (Valium) trước.	Nếu bạn đang sử dụng benzodiazepine tác dụng ngắn (alprazolam, lorazepam, temazepam, clonazepam), bước đầu tiên là chuyển đổi sang liều tương đương của diazepam. Thời gian bán thải dài của diazepam (và các chất chuyển hóa hoạt động có thời gian tác dụng còn lâu hơn) ngăn ngừa sự tăng giảm nồng độ giữa các lần dùng thuốc, điều này gây ra lo lắng và triệu chứng cai nghiện. Việc chuyển đổi không phải là quá trình giảm liều – nó là sự chuẩn bị cho quá trình giảm liều. Trạng thái CYP2C19 có ảnh hưởng rất lớn đến bước này.
Giảm khoảng 10% mỗi 2-4 tuần.	Mười phần trăm của liều dùng hiện tại — không phải là liều ban đầu — cứ mỗi hai đến bốn tuần. Khi liều giảm xuống, 10% đại diện cho một sự giảm tuyệt đối nhỏ hơn và nhỏ hơn. Các giai đoạn cuối (giai đoạn cuối cùng với khoảng 5-10mg diazepam tương đương) thường là chậm nhất và khó khăn nhất. Cơ thể nên quyết định tốc độ, không phải lịch trình.
Đừng bao giờ vội vàng ở các giai đoạn cuối cùng.	20% cuối cùng của quá trình giảm liều thường mất nhiều thời gian bằng 80% trước đó. Điều này không phải là thất bại. Đó là do sự tăng cường hoạt động của thụ thể GABA-A đang tiến đến giai đoạn nhạy cảm nhất. Những người cố gắng đẩy nhanh các giai đoạn

	cuối thường hối hận vì điều đó.
Dừng thuốc ở bất kỳ liều lượng nào khi các triệu chứng nghiêm trọng.	Nếu việc giảm liều gây ra các triệu chứng thực sự khó kiểm soát—không chỉ là cảm giác khó chịu, mà còn ảnh hưởng nghiêm trọng đến khả năng hoạt động—hãy giữ nguyên liều đó trong thêm 2-4 tuần trước khi giảm tiếp. Điều này không phải là yếu đuối. Đó là cho phép hệ thần kinh ổn định trước bước tiếp theo.
Các chế phẩm dạng lỏng cho giai đoạn cuối.	Dưới khoảng 5mg diazepam tương đương, việc cắt viên thuốc trở nên không chính xác. Các dạng bào chế lỏng của diazepam (hoặc valium hòa tan trong nước) cho phép giảm liều chính xác ở mức 0,5mg và nhỏ hơn mà việc cắt viên thuốc không thể đạt được. Hãy hỏi bác sĩ của bạn về các dạng bào chế lỏng vì lý do này.
Thời gian giảm liều có thể kéo dài từ vài tháng đến vài năm đối với những người sử dụng lâu dài.	Sử dụng trong thời gian ngắn (vài tuần): giảm dần liều lượng trong vài tuần. Sử dụng hàng ngày trong vài tháng: giảm dần liều lượng trong vài tháng. Sử dụng hàng ngày trong nhiều năm: có thể cần từ một đến ba năm để giảm dần liều lượng một cách thoải mái. Đây không phải là sự thận trọng thái quá, mà là những gì sinh học đòi hỏi. Việc giảm liều nhanh chóng gây ra đau khổ và tái phát. Việc giảm liều chậm rãi tạo ra sự phục hồi bền vững.

3.2 - Bảng chuyển đổi tương đương Diazepam.

THE CENTURION — Hiểu rõ những gì bạn đang dùng theo đơn vị tiền tệ thông thường.

Tất cả liều lượng thuốc benzodiazepine đều được chuyển đổi thành tương đương diazepam để lập kế hoạch giảm liều. Bảng này giúp bạn hiểu tổng lượng tác động lên thụ thể GABA-A của mình trước khi bắt đầu. Hãy sử dụng thông tin này để thảo luận với bác sĩ của bạn, không phải để tự ý điều trị.

Thuốc.	Không có thông tin tương đương cho 10mg diazepam.	Chu kỳ bán rã.	Phương pháp giảm dần liều.
Diazepam (Valium)	10mg	20–100 giờ (các chất chuyển hóa hoạt động từ 36–200 giờ)	Giảm liều trực tiếp - phương pháp được ưu tiên sử dụng.
Alprazolam (Xanax)	0.5mg	6-27 giờ.	Chuyển đổi dần sang diazepam trước - được khuyến nghị mạnh mẽ.
Lorazepam (Ativan)	1mg	10–20 giờ.	Khuyến nghị chuyển đổi dần sang diazepam.
Clonazepam (Klonopin)	0.5mg	18–50 giờ.	Một số người giảm liều trực tiếp; đối

			với những liều cao hơn, có thể cần chuyển đổi dần sang diazepam.
Temazepam (Restoril)	10mg	8-22 giờ.	Khuyến nghị sử dụng phương pháp chuyển đổi dần từ một loại thuốc sang diazepam.
Chlordiazepoxide (Librium)	25mg	24–48 giờ.	Có thể giảm liều trực tiếp; thời gian bán thải kéo dài giúp duy trì sự ổn định.
Zolpidem (Ambien)	10–20mg (ước tính)	2-3 giờ.	Chuyển đổi dần sang diazepam để giảm thiểu tác dụng phụ khi có tình trạng nghiện đáng kể.
Pregabalin (Lyrica)	Không phải là tương đương với thuốc an thần nhóm benzodiazepine - cần giảm liều riêng biệt.	6 giờ.	Giảm liều riêng, giảm 25mg mỗi tuần - đồng thời với việc giảm liều thuốc an thần chỉ dưới sự hướng dẫn của chuyên gia.

⚠ CÁC GIÁ TRỊ NÀY CHỈ LÀ ƯỚC TÍNH. SỰ PHẢN ỨNG CỦA MỖI NGƯỜI THAY ĐỔI RẤT NHIỀU DO YẾU TỐ DI TRÙY, THỜI GIAN SỬ DỤNG VÀ KHẢ NĂNG CHUYỂN HÓA. TẤT CẢ CÁC QUY ĐỔI ĐỀU PHẢI ĐƯỢC GIÁM SÁT BỞI MỘT BÁC SĨ AM HIỂU VỀ VIỆC GIẢM LIỀU BENZO.

3.3 – Mốc thời gian cai nghiện.

Giai đoạn.	Sinh học.	Triệu chứng.	Bạn muốn tôi giúp gì?
Trong giai đoạn giảm liều (từ vài tháng đến vài năm).	Các thụ thể GABA-A dần tăng cường hoạt động khi sự ức chế từ bên ngoài được giảm dần; hệ thần kinh đang học cách hoạt động với ít sự hỗ trợ từ thuốc hơn ở mỗi bước.	Các yếu tố có thể ảnh hưởng: Mỗi lần giảm liều có thể gây ra từ 1 đến 2 tuần tăng lo lắng, khó ngủ hoặc các triệu chứng về thể chất trước khi cơ thể ổn định ở liều mới.	Giữ mỗi lần giảm liều trong ít nhất 2 tuần trước khi đánh giá. Các triệu chứng sau khi giảm liều gần đây không phải là bằng chứng cho thấy việc giảm liều là sai lầm—chúng là bằng chứng cho thấy nó đang có tác dụng. Nếu các triệu

			chứng nghiêm trọng và kéo dài hơn 3–4 tuần, hãy thảo luận với bác sĩ về việc giảm liều nhỏ hơn trong lần tiếp theo.
Giai đoạn sau khi giảm liều đột ngột (tuần 1-4 sau lần dùng thuốc cuối cùng).	Tăng cường hoạt động của thụ thể GABA-A; điều chỉnh nồng độ glutamate; phục hồi trục HPA; hệ thần kinh ở giai đoạn nhạy cảm nhất mà không có bất kỳ hỗ trợ dược lý nào.	Căng thẳng đỉnh điểm, mất ngủ, căng cơ, ù tai, tăng độ nhạy cảm với ánh sáng và âm thanh, suy giảm nhận thức, tính khí thất thường, cảm giác tách rời khỏi bản thân/thực tại ở một số người.	Đây là giai đoạn đỉnh cao của quá trình. Hỗ trợ y tế có sẵn. Thực hiện đầy đủ quy trình bổ sung. Tránh các yếu tố gây căng thẳng lớn nếu có thể. Tập luyện nhẹ nhàng. Liên hệ với bác sĩ nếu các triệu chứng trở nên khó kiểm soát — liều nhỏ của thuốc an thần không phải benzodiazepine (hydroxyzine, gabapentin dưới sự giám sát) có thể giúp vượt qua các tình huống cấp tính.
Giai đoạn phục hồi sớm (tháng 1-3).	Mật độ thụ thể GABA-A đang phục hồi; nồng độ glutamat trở về bình thường; hệ thống serotonin và dopamine, vốn bị ảnh hưởng bởi việc sử dụng benzodiazepine trong thời gian dài, bắt đầu phục hồi.	Cải thiện dần nhưng có những giai đoạn khó khăn; các khoảng thời gian minh mẫn xen kẽ với những giai đoạn khó khăn; giấc ngủ đang dần trở lại bình thường; lo lắng giảm bớt nhưng vẫn còn biến động.	Giao thức phục hồi toàn diện của Recovery Kernel. Tập luyện hiện là ưu tiên hàng đầu – BDNF thúc đẩy sự phục hồi nhận thức và tăng cường thụ thể đồng thời. Mô hình "cửa sổ và sóng" là bình thường và không phải dấu hiệu của thất bại.
Giai đoạn cai nghiện kéo dài / Hội chứng cai nghiện sau thời gian dài (từ tháng thứ 3 đến 18+).	Hệ thống GABA-A đang trong quá trình phục hồi; sự ổn định của các thay đổi về khả năng thích ứng thần kinh do sử dụng lâu dài diễn ra chậm hơn; quá trình phục hồi nhận thức vẫn tiếp tục.	Các đợt lo lắng, khó khăn về nhận thức, ù tai, rối loạn thị giác, cảm xúc trì trệ hoặc nhạy cảm - xuất hiện và biến mất mà không theo một quy luật nào.	Đây là hội chứng cai nghiện kéo dài (PAWS) – đã được ghi nhận, là hiện thực và thường chỉ là tạm thời ở hầu hết các trường hợp. Các đợt tái phát giảm dần về tần suất và cường độ theo thời gian. Việc duy trì các thói quen hàng ngày đều đặn quan trọng hơn việc đối phó với từng đợt tái phát riêng lẻ.
Phục hồi hoàn toàn (từ 12 đến 24 tháng trở lên đối với người sử dụng lâu dài).	Mật độ thụ thể GABA-A được điều chỉnh về mức bình thường; chức năng nhận thức phần lớn đã phục hồi; trục HPA ổn định; lo lắng ở mức thấp hơn hoặc	Quản lý lo lắng ổn định thông qua các phương pháp tự nhiên; cải thiện sự minh mẫn về nhận thức; giấc ngủ trở lại bình thường; cảm xúc được phục hồi	Khung "nghiện tự nhiên" của tài liệu tham khảo (C-28) bắt đầu hoạt động đầy đủ. Người ở giai đoạn này có thể đang tự hỏi liệu họ có bao giờ cảm thấy bình thường trở lại hay không. Câu trả lời là có.

	tương đương với mức trước khi sử dụng benzodiazepine.	một cách chân thực.	

3.4 — Hội chứng cai nghiện benzodiazepine kéo dài.

THE CENTURION — Những đợt sóng sau bờ biển — Thực tế, có tên và chỉ là tạm thời.

Hội chứng cai nghiện benzodiazepine kéo dài (PBWS) là một trong những tình trạng ít được công nhận nhất và gây ra nhiều lo lắng nhất trong lĩnh vực y học điều trị nghiện. Nó xảy ra ở một tỷ lệ đáng kể những người đã sử dụng benzodiazepine trong thời gian dài và có thể kéo dài từ 12 đến 24 tháng sau liều dùng cuối cùng. Các triệu chứng của nó xuất hiện và biến mất theo một trình tự không thể đoán trước - một trải nghiệm "thăng trầm" có thể gây ra sự bối rối sâu sắc về việc liệu quá trình hồi phục có thực sự đang diễn ra hay không.

Quan điểm của tài liệu này: PBWS là một hiện tượng thần kinh đã được ghi nhận. Nó không phải là tái phát của rối loạn lo âu. Nó không phải là bằng chứng cho thấy cần sử dụng benzodiazepine vĩnh viễn. Đó là hệ thống GABA-A đang tự điều chỉnh theo lịch trình riêng, và lịch trình đó có thể không phù hợp với mong muốn của bệnh nhân.

Các triệu chứng của PBWS có thể bao gồm: những cơn lo lắng hoặc hoảng loạn dữ dội, ù tai, rối loạn thị giác, cảm giác mất bản thân và cảm giác thế giới xung quanh không thật, khó khăn về nhận thức (khó tìm từ ngữ, suy giảm trí nhớ), tê liệt cảm xúc xen kẽ với sự bùng nổ cảm xúc, và tăng nhạy cảm với âm thanh, ánh sáng và chuyển động. Bất kỳ triệu chứng nào trong số này có thể xuất hiện đột ngột, kéo dài vài giờ đến vài ngày rồi thuyên giảm, nhưng sau đó tái phát vài tuần sau.

Khi có biểu hiện của hội chứng cai thuốc Benzodiazepine (PBWS): thực hiện Giai đoạn 01 (Chăm sóc). Kỹ thuật thở 4-7-8. Magie. L-theanine. Liên hệ với bác sĩ nếu các triệu chứng nghiêm trọng hoặc bao gồm bất kỳ triệu chứng thần kinh nào mà bạn chưa từng gặp trước đây. Không nên coi biểu hiện này là bằng chứng cho thấy bạn cần phải sử dụng lại thuốc Benzodiazepine – đây là phản ứng phổ biến nhất và tốn kém nhất đối với PBWS.

Phần 4 - Phục hồi sinh học: Bộ sản phẩm hỗ trợ giảm cân.

Các chất bổ sung và các biện pháp can thiệp trong phần này không thay thế quá trình giảm liều thuốc. Chúng giúp quá trình giảm liều dễ chịu hơn, hỗ trợ phục hồi thụ thể GABA-A, giải quyết các yếu tố sinh học gây lo lắng mà thuốc benzodiazepine (benzo) đã kiểm soát, và tái tạo các hệ thống bị ức chế bởi việc sử dụng benzos trong thời gian dài.

Quan trọng: Nếu bạn hiện đang thực hiện giảm liều thuốc an thần thuộc nhóm benzodiazepine dưới sự giám sát của bác sĩ, hãy thảo luận với bác sĩ về tất cả các loại thực phẩm chức năng trước khi sử dụng. Một số loại (như củ valerian, kava, taurine ở liều cao) có tác động lên hệ GABA và có thể gây buồn ngủ quá mức nếu dùng đồng thời với liều thuốc an thần benzodiazepine đang dùng.

4.1 — Quỹ Methyl hóa.

Cấu trúc tương tự như hướng dẫn về rượu và GHB vì sự phục hồi của hệ thống GABA phụ thuộc vào cùng một cơ sở hạ tầng methyl hóa. Với một bổ sung đặc trưng cho benzodiazepine: tình trạng suy giảm nhận thức do sử dụng benzodiazepine lâu dài liên quan đến các vitamin nhóm B, và việc hỗ trợ methyl hóa mạnh mẽ thúc đẩy quá trình phục hồi nhận thức nhanh hơn cùng với sự phục hồi của GABA-A.

Bổ sung.	**Liều dùng.**	**Thời gian.**	**Thuốc an thần nhóm benzodiazepine (benzos) có thể gây ra các tác dụng phụ sau:** *** Tăng nguy cơ té ngã, đặc biệt ở người cao tuổi.** *** Mất trí nhớ và khó khăn trong việc tập trung.** *** Thay đổi tâm trạng, bao gồm trầm cảm và lo âu.** *** Nguy cơ nghiện và hội chứng cai thuốc khi ngừng sử dụng đột ngột.** **Nếu bạn đang dùng benzos, hãy tuân thủ theo chỉ dẫn của bác sĩ và không tự ý ngừng thuốc.**
5-MTHF (L-methylfolate)	400–1000 mcg	Buổi sáng với đồ ăn.	Thực phẩm bổ sung quan trọng nhất cho quá trình phục hồi sau sử dụng benzodiazepine. Nếu lo lắng là nguyên nhân dẫn đến

			việc kê đơn thuốc, và điều này một phần là do sự thiếu hụt các chất dẫn truyền thần kinh liên quan đến biến thể MTHFR, thì 5-MTHF có thể giải quyết vấn đề này trực tiếp. Nhiều người báo cáo giảm đáng kể lo lắng trong vòng 2-4 tuần sau khi bắt đầu sử dụng 5-MTHF—thường gây ngạc nhiên cho cả họ và bác sĩ kê đơn. Bắt đầu với liều 400mcg. Tăng liều từ từ để tránh phản ứng khởi động quá trình methyl hóa (tăng tạm thời về lo lắng mà một số người có thể trải qua trong tuần đầu tiên).
Methylcobalamin (B12)	1000–2000 mcg	Chào buổi sáng, dùng đường dưới lưỡi.	Việc sử dụng benzodiazepine trong thời gian dài có thể làm giảm khả năng hấp thụ vitamin B12. Thiếu hụt vitamin B12 làm trầm trọng thêm các vấn đề về nhận thức do việc sử dụng benzodiazepine gây ra. Methylcobalamin dùng dưới lưỡi giúp bỏ qua các vấn đề liên quan đến hấp thu đường tiêu hóa và trực tiếp hỗ trợ quá trình methyl hóa cũng như sự toàn vẹn của myelin.
P5P (vitamin B6 hoạt tính)	25–50mg	Chào buổi sáng.	Hợp chất đồng yếu tố tổng hợp GABA. Quá trình chuyển đổi glutamate thành GABA đòi hỏi pyridoxal-5-phosphate. Trong quá trình phục hồi sau sử dụng benzodiazepin, khi khả năng tổng hợp GABA bị suy giảm do sự điều hòa giảm receptor mãn tính, việc cung cấp hợp chất đồng yếu tố này hỗ trợ việc tái tạo sản xuất GABA nội sinh. Chỉ sử dụng dạng P5P – pyridoxine thông thường có hiệu quả chuyển đổi kém ổn định hơn.
Magnesium glycinate.	400–600mg nguyên tố.	Buổi sáng và buổi tối.	Bộ sản phẩm phục hồi GABA đặc biệt trong tài liệu này liệt kê magnesium glycinate là chất bổ sung hỗ trợ quan trọng nhất cho quá trình giảm liều thuốc benzodiazepine (benzo). Nó có các tác dụng: đối kháng NMDA, ổn định thụ thể GABA, yếu tố đồng vận tổng hợp GABA, giảm lo âu và hỗ trợ giấc ngủ. Đây là

			sản phẩm bổ sung vật lý quan trọng nhất trong quá trình phục hồi sau khi sử dụng benzo. Bắt đầu sử dụng từ ngày đầu tiên của quá trình giảm liều – nó đóng vai trò như một nền tảng.

4.2 — Hỗ trợ phục hồi hệ thống GABA-A.

THE CENTURION — Hỗ trợ quá trình phục hồi trong giai đoạn giảm dần.

Tài liệu tổng hợp này gọi cụ thể nhóm hỗ trợ phục hồi GABA trong quá trình giảm liều thuốc benzodiazepine: magnesium glycinate (magiê glycinate), L-theanine, taurine, valerian root (cây nữ lang) và phosphatidylserine. Phần này sẽ giải thích chi tiết từng thành phần với ngữ cảnh liên quan đến thuốc benzodiazepine và bổ sung các lựa chọn khác có bằng chứng hỗ trợ.

⚠ LƯU Ý VỀ THỜI GIAN: Tất cả các chất bổ sung hỗ trợ GABA nên được thảo luận với bác sĩ của bạn trước khi sử dụng trong quá trình giảm liều. Một số chất, đặc biệt là củ cây nữ lang và taurine ở liều cao, có thể làm tăng tình trạng buồn ngủ. Thêm từng loại một và đánh giá phản ứng trước khi thêm loại tiếp theo.

Bổ sung.	Liều dùng.	Thời gian.	Vai trò trong quá trình phục hồi sau sử dụng benzodiazepine.
L-Theanine	200–400mg	Khi cần thiết, từ 2 đến 3 lần mỗi ngày trong quá trình giảm liều.	Cuốn sách tổng hợp này đặc biệt đề cập đến L-theanine để phục hồi hệ GABA của cơ thể, điều chỉnh GABA và glycine; thúc đẩy trạng thái sóng alpha trong não; là chất an thần nhẹ không gây nghiện. Đây là sản phẩm bổ sung đáng tin cậy nhất giúp giảm lo âu thực sự mà không gây nghiện, đặc biệt trong giai đoạn giảm liều thuốc – do đó, nó là công cụ phi dược lý chính để kiểm soát tình trạng lo âu giữa các lần dùng thuốc trong quá trình giảm liều.
Taurine	1-2g mỗi ngày.	Cùng với bữa ăn.	Taurine được đề cập trong tài liệu này như một chất hỗ trợ cho thụ thể GABA trong quá trình phục hồi sau sử dụng benzodiazepine (benzo). Nó có tác dụng điều hòa thụ thể GABA-A, bảo vệ thần kinh và giảm độc

			tính do kích thích quá mức của glutamate. Bắt đầu với liều 500mg và tăng dần để đánh giá khả năng dung nạp. Tránh dùng vào buổi tối trong giai đoạn giảm liều nếu nó gây ra tình trạng buồn ngủ quá mức khi kết hợp với lượng benzo còn lại.
Rễ cây nữ lang.	300-500mg chiết xuất chuẩn hóa.	Buổi tối - tránh sử dụng trong giai đoạn giảm liều nếu đang kết hợp với các thuốc an thần thuộc nhóm benzodiazepine.	Cây nữ lang được ghi nhận trong sách tổng hợp vì khả năng điều hòa hệ thống GABA, hỗ trợ quá trình phục hồi sau sử dụng benzodiazepine (benzo). * Ức chế enzyme chuyển hóa GABA: làm chậm quá trình phân hủy GABA. * Sử dụng thích hợp khi quá trình giảm liều benzodiazepin đã hoàn thành hoặc ở giai đoạn cuối khi lượng thuốc benzodiazepin còn rất ít. * Đã được chứng minh hiệu quả dựa trên bằng chứng khoa học trong điều trị lo âu và mất ngủ. * Không nên sử dụng đồng thời với các loại thuốc benzodiazepin khác mà không có sự hướng dẫn của bác sĩ.
Phosphatidylserine.	300mg	Buổi tối.	Bổ sung phosphatidylserine có thể giúp giảm nồng độ cortisol trong quá trình phục hồi sau sử dụng benzodiazepine (benzo). Nó giúp điều hòa trục HPA, làm giảm cortisol vào buổi tối và hỗ trợ sức khỏe của màng tế bào thần kinh, điều này liên quan đến sự phục hồi của thụ thể GABA-A. Nó cũng có thể giải quyết tình trạng tái hoạt động của trục HPA, nguyên nhân gây ra nhiều lo lắng trong quá trình cai benzodiazepine.
Inositol.	4-18g mỗi ngày (tăng dần liều).	Chia nhỏ thành các bữa ăn.	Điều chỉnh độ nhạy của các thụ thể GABA và serotonin. Có tác dụng giảm lo lắng với bằng chứng mạnh trong rối loạn hoảng sợ (một bệnh thường đi kèm khi ngừng thuốc an thần). Cần sử dụng liều cao để có hiệu quả điều trị tâm thần, do đó cần tăng liều từ từ. Thường được dung nạp tốt, nhưng có thể cần

			điều chỉnh về đường tiêu hóa ở liều cao hơn.
NAC (N-Acetyl Cysteine)	600–1800mg mỗi ngày.	Buổi sáng và buổi tối, dùng chung với thức ăn.	Phục hồi cân bằng glutamate - điều này có liên quan trực tiếp đến sự mất cân bằng giữa GABA và glutamate trong quá trình cai thuốc benzodiazepine. Cung cấp các chất tiền thân của glutathione để hỗ trợ chống lại tình trạng stress oxy hóa do quá trình tái cấu trúc thần kinh trong giai đoạn giảm liều. Có bằng chứng về các triệu chứng lo âu và cưỡng chế.
Bạc hà chanh (Melissa officinalis)	300-600mg đã được chuẩn hóa.	Buổi tối hoặc khi cần thiết.	Thuốc ức chế GABA transaminase - cơ chế tương tự như cây nữ lang, nhưng tác dụng nhẹ nhàng hơn. Là một lựa chọn tốt trong giai đoạn cuối của quá trình giảm liều thuốc an thần khi lượng thuốc rất thấp. Thuốc có tác dụng chống lo âu với hồ sơ an toàn tốt. Một số người thấy thuốc này dễ tiếp cận hơn để sử dụng vào ban ngày so với cây nữ lang.

4.3 – Quản lý lo âu: Nguyên nhân gốc rễ.

THE CENTURION - Đơn thuốc này đang cố gắng giải quyết một vấn đề thực tế. Chương trình phục hồi phải giải quyết nó theo cách khác.

Nỗi lo lắng đã thúc đẩy việc kê đơn thuốc benzodiazepine là thách thức trung tâm trong quá trình phục hồi sau sử dụng benzos - không chỉ vì nó khiến việc dùng thuốc trở nên cần thiết, mà còn vì nó sẽ quay trở lại với cường độ mạnh mẽ trong suốt quá trình giảm liều và có thể còn dữ dội hơn so với mức độ trước khi dùng thuốc.

Đây không phải là bằng chứng cho thấy phục hồi là không thể. Đây là bằng chứng cho thấy lo lắng có nguồn gốc sinh học và rằng thuốc benzodiazepine đã điều trị nó thông qua phương pháp dược lý mà không giải quyết được nguyên nhân sinh học cơ bản. Phục hồi là quá trình xây dựng cơ sở hạ tầng sinh học và hành vi để kiểm soát sự lo lắng thông qua các phương pháp mà não bộ tự chủ.

Can thiệp.	Cơ chế.	Triển khai trong quá trình phục hồi sau sử dụng benzodiazepine.
Thở sâu kết hợp thở ra kéo dài (4-7-8, thở đồng bộ).	Kích hoạt dây thần kinh phế vị; ưu thế của hệ thần kinh tự chủ đối giao	Phương pháp can thiệp giảm lo lắng không dùng thuốc nhanh nhất hiện có. Mang lại hiệu quả trong vòng 60–90

	cảm; điều chỉnh trực tiếp thụ thể GABA-B; giảm nồng độ cortisol.	giây. Phải thực hành hàng ngày để trở thành phản xạ tự nhiên khi cần thiết. Đây là hỗ trợ bắt buộc — đối với quá trình phục hồi sau sử dụng benzodiazepine, đây là công cụ quản lý lo lắng chính trong suốt quá trình giảm liều và sau đó. Thực hiện bài tập thở theo giao thức 01 từ tài liệu hướng dẫn. Tối thiểu 10 phút vào buổi sáng và buổi tối, cộng thêm khi cần thiết.
Liệu pháp nhận thức hành vi (CBT) cho chứng lo âu (đặc biệt là liệu pháp tiếp xúc).	Tái cấu trúc nhận thức để thay đổi các suy nghĩ gây lo lắng; liệu pháp tiếp xúc có hệ thống để giảm phản ứng báo động đối với các yếu tố kích thích sự lo lắng.	Phương pháp điều trị lo âu không dùng thuốc được hỗ trợ bởi nhiều bằng chứng nhất. Tốt nhất nên bắt đầu phương pháp này từ 3 đến 6 tháng sau khi giảm liều, khi chức năng nhận thức đã cải thiện đủ để tham gia một cách hiệu quả. CBT (Liệu pháp Nhận thức Hành vi) không phải là liệu pháp thay thế — nó tạo ra những thay đổi có thể đo lường được trong hoạt động của hạch hạnh nhân và khả năng ức chế phản ứng sợ hãi của vỏ não trước trán. Giao thức 11 trong tài liệu tham khảo này đề cập đến khung lý thuyết này.
MBSR (Chương trình Giảm Căng Thẳng Dựa trên Chánh Niệm).	Tăng cường đáng kể hoạt động của hệ thống GABA; giảm phản ứng của hạch hạnh nhân (amygdala); tăng cường chức năng vỏ não trước; làm giảm nồng độ cortisol.	Chương trình có cấu trúc, kéo dài tám tuần, với bằng chứng mạnh mẽ cho các rối loạn lo âu. Chương trình này dễ tiếp cận hơn so với liệu pháp nhận thức hành vi (CBT) đối với một số người vì nó không yêu cầu phải xem xét lại nội dung gây lo lắng mà phát triển khả năng nhận thức để quan sát sự lo lắng mà không đồng nhất bản thân với nó. Những người có tính cách "Sage" đặc biệt phù hợp với chương trình Giảm căng thẳng dựa trên chánh niệm (MBSR).
NSDR (Nghỉ ngơi sâu không cần ngủ) và Yoga Nidra.	Kích hoạt hệ thần kinh phó giao cảm; giải phóng GABA; bổ sung dopamine mà không cần ngủ.	20–30 phút mỗi ngày. Có sẵn miễn phí trên YouTube (tìm kiếm "yoga nidra" hoặc "NSDR"). Tạo ra trạng thái nghỉ ngơi của hệ thần kinh mà thuốc an thần đã ngăn chặn trong nhiều năm. Đặc biệt hữu ích trong giai đoạn giảm liều khi cấu trúc giấc ngủ bị rối loạn và lo lắng ban ngày tăng cao.
Tiếp xúc với nước lạnh.	Kích hoạt nhanh hệ thần kinh phó giao cảm thông qua phản xạ lặn; tăng đột ngột nồng độ noradrenaline, sau đó là trạng thái bình tĩnh kéo dài; giúp tăng khả năng	Chườm nước lạnh lên mặt, tắm vòi sen kết thúc bằng nước lạnh (30–90 giây), hoặc ngâm mình trong nước lạnh. Đây là biện pháp can thiệp nhanh nhất để giảm lo lắng cấp tính mà không cần dùng thuốc. Phản xạ lặn (chườm nước lạnh lên mặt và cổ) làm giảm nhịp tim

	chịu đựng căng thẳng.	chỉ trong vài giây—điều này rất quan trọng đối với các cơn hoảng loạn và các đợt lo lắng cấp tính.

4.4 — Phục hồi nhận thức — Sương mù do Benzodiazepine tan đi.

THE CENTURION - Bộ não mà bạn có trước khi dùng thuốc vẫn còn đó. Nó đang dần trở lại.

Việc sử dụng benzodiazepine trong thời gian dài gây ra sự suy giảm nhận thức có thể đo lường được – một trạng thái "mờ mịt do thuốc" (benzo fog) ảnh hưởng đến trí nhớ, tốc độ xử lý, khả năng tập trung và khả năng tìm kiếm từ ngữ. Đây là một trong những khía cạnh đáng lo ngại nhất của tình trạng nghiện benzodiazepine vì nó thường bị các bác sĩ bỏ qua và bị coi là biểu hiện của chứng lo âu thay vì được nhận ra là tác dụng phụ của thuốc.

Tin tốt, được ghi nhận trong các nghiên cứu về hình ảnh thần kinh: chức năng nhận thức phục hồi đáng kể khi duy trì sự kiêng khem. Hầu hết các vấn đề về trí nhớ sẽ cải thiện trong vòng 3-12 tháng sau lần dùng thuốc cuối cùng. Sự tái tạo thần kinh do BDNF thúc đẩy là cơ chế chính của quá trình phục hồi này.

- Bài tập: yếu tố kích thích sản xuất BDNF mạnh nhất. Tập thể dục aerobic trong hơn 30 phút mỗi ngày có thể làm tăng lượng BDNF từ 200% đến 400%. Đây là biện pháp can thiệp chính để phục hồi chức năng nhận thức và nó dành cho tất cả mọi người. Hiện tượng "sương mù" do thuốc benzodiazepine giảm đáng kể ở những người tập thể dục cường độ cao trong suốt quá trình phục hồi.
- Học các kỹ năng mới và khó: Việc học một kỹ năng mới kích thích sản xuất BDNF ở những vùng não cụ thể liên quan. Học nhạc cụ, ngôn ngữ, nghề thủ công hoặc một kỹ năng vận động phức tạp - bất cứ điều gì đòi hỏi sự tập trung và tạo ra lỗi cần sửa - đều kích thích khả năng thay đổi cấu trúc và chức năng của não bộ (neuroplasticity) là nền tảng cho phục hồi nhận thức.
- Alpha-GPC hoặc CDP-Choline (250–500mg vào buổi sáng): hỗ trợ sản xuất acetylcholine – chất dẫn truyền thần kinh liên quan trực tiếp đến trí nhớ và học tập. Benzodiazepine làm suy giảm chức năng cholinergic. Bổ sung tiền chất giúp phục hồi khả năng mã hóa trí nhớ.
- Nấm Lion's Mane (500–1000mg mỗi ngày): Kích thích yếu tố dinh dưỡng thần kinh (NGF), thúc đẩy sự phát triển của các nhánh tế bào thần kinh và khả năng thích ứng của não bộ. Đặc biệt quan trọng đối với vấn đề trí nhớ và suy giảm nhận thức do sử dụng benzodiazepine trong thời gian dài.
- DHA (1000mg trở lên mỗi ngày): thành phần cấu trúc của màng tế bào thần kinh; hỗ trợ tín hiệu BDNF; có tác dụng chống viêm đối với tình trạng viêm não đi kèm với sự rối loạn lâu dài của hệ thống GABA.

4. 5 — Tái tạo giấc ngủ

Sử dụng benzodiazepine làm giảm giấc ngủ REM và giai đoạn N3 (giấc ngủ sâu) – hai giai đoạn quan trọng nhất cho sự phục hồi của cơ thể. Chứng mất ngủ mà benzodiazepine được kê đơn để điều trị thường bị thay thế bằng một giấc ngủ kéo dài hơn, nhưng lại thiếu chất về mặt thần kinh. Quá trình phục hồi bao gồm việc khôi phục cấu trúc giấc ngủ tự nhiên – thường đi kèm với giai đoạn mất ngủ trở lại (rebound insomnia), đây là nỗ lực của não bộ để lấy lại giấc ngủ REM mà nó đã bị tước đoạt.

- Melatonin: 0.5–1mg dưới lưỡi, 30–60 phút trước khi đi ngủ. Liều thấp có lợi, liều cao có thể làm gián đoạn nhịp sinh học thay vì hỗ trợ nó.
- Magnesium glycinate: 400mg (tính theo lượng magnesium nguyên tố), dùng 1 giờ trước khi đi ngủ. Ổn định thụ thể GABA-A và giảm glutamate trực tiếp giải quyết tình trạng quá kích thích gây mất ngủ trong quá trình phục hồi sau sử dụng benzodiazepine.
- Glycine: 3-5g, dùng 30 phút trước khi đi ngủ. Giảm nhiệt độ cơ thể trung tâm (yếu tố sinh lý chính kích thích giấc ngủ) và điều hòa hệ thống NMDA, hỗ trợ sự cân bằng giữa GABA và glutamate.
- L-Theanine: 200–400mg vào buổi tối. Tăng cường sóng alpha; giảm tình trạng kích thích quá mức gây lo lắng, cản trở quá trình đi vào giấc ngủ.
- 5-HTP: 50–100mg vào buổi tối. Là tiền chất của serotonin, chuyển đổi thành melatonin - hỗ trợ cả tâm trạng và cấu trúc giấc ngủ. Không nên sử dụng đồng thời với thuốc SSRI mà không có sự hướng dẫn của bác sĩ.
- Chiết xuất quả anh đào: 480mg hoặc 240ml nước ép, dùng vào buổi tối. Nguồn melatonin tự nhiên và có tác dụng chống viêm. Hỗ trợ giấc ngủ mà không gây ức chế giai đoạn REM.

Không có nội dung để dịch.

4.6 — Lớp hỗ trợ peptide.

Bác sĩ cần thảo luận về tất cả các peptide và các hợp chất nghiên cứu.

Peptide	Cơ chế trong quá trình phục hồi sau sử dụng benzodiazepine.	Thời gian.	Notes
BPC-157	Điều chỉnh hệ thống GABA – chứng minh tác động của đường dẫn GABA-B; điều hòa nồng độ dopamine và serotonin; phục hồi trục não-ruột; bảo vệ thần kinh khỏi tổn thương do	Trong giai đoạn giảm liều và sau khi giảm liều — hàng ngày.	BPC-157 là peptide quan trọng nhất trong quá trình phục hồi sau sử dụng benzodiazepine (benzo) vì cùng một lý do nó đóng vai trò trung tâm trong quá trình phục hồi sau sử dụng GHB: đặc tính điều chỉnh hệ

	glutamate gây độc trong quá trình cai nghiện.		thống GABA của nó trực tiếp hỗ trợ hệ thống đang được phục hồi. Sử dụng đường uống là phù hợp và có thể hỗ trợ phục hồi trục não-ruột bị ảnh hưởng bởi việc sử dụng benzos mãn tính. Trao đổi về thời điểm sử dụng so với liều dùng benzos hiện tại với bác sĩ.
Selank	Điều chỉnh GABA và serotonin; tác dụng giảm lo âu không gây nghiện; làm giảm lo lắng mà không gây buồn ngủ – peptide quản lý lo âu có tính đặc hiệu cao nhất.	Hàng ngày hoặc khi cần thiết trong suốt quá trình giảm liều.	Selank là peptide ưu tiên hàng đầu trong quá trình phục hồi sau sử dụng benzodiazepine vì lo lắng nghiêm trọng đồng thời là triệu chứng cai nghiện chính VÀ là nguyên nhân chính dẫn đến thất bại trong giảm liều và tái phát. Selank giải quyết vấn đề này mà không gây nghiện. Cơ chế không gây nghiện của nó đặc biệt quan trọng khi chất bị lạm dụng ban đầu cũng là một loại thuốc an thần. Sử dụng đường mũi.
Semax	Tăng cường BDNF; cải thiện nhận thức; điều chỉnh dopamine; hỗ trợ vỏ não trước - trực tiếp giải quyết tình trạng "sương mù" do benzodiazepine và suy giảm nhận thức.	Từ tuần thứ 2 trở đi; đặc biệt là trong khoảng thời gian từ tháng 1 đến tháng 6 khi quá trình phục hồi nhận thức đang diễn ra.	Rối loạn nhận thức do sử dụng benzodiazepine (benzo) trong thời gian dài có thể cải thiện nhờ sự hỗ trợ từ vùng vỏ não trước do Semax kích thích BDNF. Đây là peptide liên quan trực tiếp đến việc phục hồi tình trạng "mờ trí" do sử dụng benzo, giúp cải thiện khả năng tìm kiếm từ ngữ, trí nhớ ngắn hạn và chức năng điều hành. Sử dụng đường mũi.
Epitalon	Kiến trúc giấc ngủ; con đường của tuyến tạng; bảo vệ telomere; chuẩn hóa nhịp sinh học.	Tuần 1–6 sau khi giảm liều; sau đó, sử dụng khi cần thiết cho các đợt mất ngủ.	Kiến trúc giấc ngủ bị ảnh hưởng bởi benzodiazepin phục hồi chậm chạp. Epitalon trực tiếp hỗ trợ hệ thống tuyến tạng và sinh học nhịp ngày, những gì mà benzodiazepine đã làm gián đoạn. Đặc biệt hữu ích trong hai tháng đầu sau khi giảm liều, khi tình trạng rối loạn giấc ngủ đạt đến mức

			cao nhất.

Phần 5 — Khao khát Benzodiazepine — Hiểu và Ngăn chặn.

THE CENTURION - Khao khát với benzodiazepin thường là do lo lắng - Cùng loại lo lắng mà thuốc kê đơn đã giúp kiểm soát.

Nhu cầu sử dụng benzodiazepine có những đặc điểm riêng so với các loại thuốc khác trong nhóm này vì chúng hiếm khi được cảm nhận như một "mong muốn" theo cách mà nhu cầu sử dụng opioid hoặc chất kích thích thường biểu hiện. Thay vào đó, chúng thường được trải nghiệm như:

* Cảm giác lo lắng trở nên không thể chịu đựng được;
* Một giai đoạn hội chứng cai nghiện (PAWS) có cảm giác giống hệt với sự lo lắng trước khi sử dụng thuốc;
* Mất ngủ dường như không thể vượt qua nếu không có thuốc;
* Hoặc một suy luận đơn giản nhưng mạnh mẽ rằng "một viên thuốc sẽ giải quyết vấn đề này ngay lập tức."

Việc hiểu được sự thay đổi cách nhìn này rất quan trọng: bạn không thèm thuốc vì tác dụng hưng phấn của nó. Bạn đang trải qua hội chứng cai nghiện do mất đi tác dụng giảm lo lắng của thuốc, và não bộ của bạn đang đưa ra giải pháp hiệu quả nhất mà nó biết. Giao thức can thiệp không phải là chống lại cơn thèm. Nó cung cấp một phản ứng thay thế để giảm lo lắng đủ nhanh để ngăn chặn con đường tự động dẫn đến việc sử dụng thuốc.

Giao thức can thiệp giảm ham muốn benzodiazepine – 5 phút.

THỰC HIỆN NGAY KHI TÍN HIỆU "TÔI CẦN THUỐC" ĐƯỢC KÍCH HOẠT.

1. ĐẶT TÊN CÁC TRIỆU CHỨNG. Không phải "Tôi cần một viên thuốc." Điều gì đang xảy ra với cơ thể và tâm trí của bạn? Đỉnh điểm lo lắng? Giai đoạn cai nghiện (PAWS)? Mất ngủ lúc 3 giờ sáng? Thiếu ngủ làm tăng cường mọi thứ? Tiếng ù tai? Việc đặt tên cho các triệu chứng giúp phân biệt chúng với hành động.
2. THỰC HIỆN KỸ THUẬT HÍT THỞ 4-7-8 — SÁU LẦN. Không phải bốn lần. Sáu lần. Tình trạng thèm benzodiazepine/lo lắng đòi hỏi sự kích hoạt hệ thần kinh phó giao cảm nhiều hơn so với tình trạng lo lắng thông thường. Các vòng lặp bổ sung cung cấp tác dụng làm dịu thêm thông qua kích thích dây thần kinh vagus. Không bỏ qua bước này hoặc rút ngắn nó lại.
3. Uống L-Theanine 400mg và Magie 400mg. Đây không phải là thuốc giả – chúng là biện pháp hỗ trợ GABA không dùng thuốc hàng đầu của bạn. Cảm giác thư giãn là có thật, mặc dù có thể chậm hơn so với khi dùng thuốc.
4. ORIENT TO YOUR ENVIRONMENT.
    * Năm điều bạn có thể nhìn thấy:
    * Bốn điều bạn có thể chạm vào:
    * Ba điều bạn có thể nghe thấy:

* Hai điều bạn có thể ngửi thấy:
* Một điều bạn có thể nếm được:

Đây không phải là một bài tập trị liệu - đây là một kỹ thuật kích hoạt vỏ não trán, giúp làm gián đoạn phản ứng "uống thuốc" do vùng cảm xúc (amygdala) kiểm soát bằng cách kích thích bộ phận tư duy của não.

5. LIÊN HỆ. Gọi cho bác sĩ kê đơn nếu triệu chứng mới xuất hiện hoặc nghiêm trọng. Gọi cho người hỗ trợ của bạn nếu bạn cảm thấy lo lắng hoặc trải qua hội chứng cai thuốc cấp tính (PAWS). Gọi Đường dây hỗ trợ sức khỏe tâm thần: 1800 599 920 nếu bạn đang trong tình trạng khủng hoảng. Sự cô lập trong quá trình cai thuốc benzodiazepine làm tăng cường mọi triệu chứng. Liên hệ là sự can thiệp.
6. Kích hoạt hệ thống GABA tự nhiên của bạn. Từ phần 6: tập thở, tắm nước lạnh, vận động nhẹ nhàng, yoga phục hồi, thư giãn sâu (NSDR). Đây không phải là những yếu tố gây xao nhãng khi bạn lo lắng— chúng là những cách kích hoạt hệ thống làm dịu khác mà trước đây thuốc đã tác động lên một cách hóa học.
7. Kích hoạt, loại, cường độ (0-10), hành động, kết quả. Mô hình thèm thuốc/lo lắng do benzodiazepine được ghi lại trong nhiều tuần sẽ tiết lộ các yếu tố kích hoạt cụ thể, thời điểm trong ngày và các yếu tố bối cảnh gây ra khó khăn. Đây là thông tin lâm sàng hữu ích nhất mà bạn có thể cung cấp cho bác sĩ kê đơn hoặc nhà trị liệu của mình.

Các tình huống có nguy cơ tái sử dụng benzodiazepine cao nhất:

* **Sử dụng các chất gây nghiện khác.**
* **Không tuân thủ phác đồ điều trị.**
* **Có tiền sử lạm dụng chất kích thích.**
* **Mắc các bệnh lý tâm thần đi kèm.**
* **Gặp các vấn đề về tài chính hoặc công việc.**
* **Thiếu sự hỗ trợ từ gia đình và bạn bè.**

Các dấu hiệu của tình trạng tái sử dụng benzodiazepine bao gồm:

* **Cảm giác lo lắng, căng thẳng hoặc kích động.**
* **Mất ngủ hoặc khó ngủ.**
* **Run rẩy hoặc co giật.**
* **Ảo giác hoặc ảo thanh.**
* **Suy nghĩ tự sát.**

Nếu bạn hoặc người thân của bạn đang gặp phải các dấu hiệu này, hãy tìm kiếm sự trợ giúp y tế ngay lập tức. Bạn có thể liên hệ với bác sĩ, chuyên gia tâm lý hoặc trung tâm cai nghiện để được hỗ trợ.

Bạn cũng có thể tìm thêm thông tin và nguồn lực hỗ trợ tại trang web findahelpline.com.

- Các sự kiện gây căng thẳng cấp tính: lần đầu tiên một yếu tố gây căng thẳng lớn tác động trong quá trình hồi phục—mất việc, khủng hoảng tình cảm, vấn đề sức khỏe—phản ứng đã được "huấn luyện" của hệ thần kinh là sử dụng thuốc. Hãy có kế hoạch đối phó với các yếu tố gây căng thẳng trước khi chúng xảy ra. Bạn sẽ gọi cho ai? Quy trình nào bạn sẽ thực hiện?
- Các đợt lo lắng đột ngột và khó đoán trong quá trình cai nghiện kéo dài là nguyên nhân phổ biến nhất gây tái phát cho những người đang phục hồi lâu dài sau khi sử dụng benzodiazepine. Mỗi đợt sóng cảm giác như một bằng chứng cho thấy việc cai nghiện không bền vững. Điều đó không đúng. Đó là dấu hiệu của bộ não đang điều chỉnh lại.
- Thiếu ngủ làm tăng cường mọi triệu chứng khi ngừng sử dụng benzodiazepine và khiến việc tiếp tục dùng thuốc trở nên hấp dẫn. Bảo vệ giấc ngủ trong quá trình hồi phục là ưu tiên y tế, không phải là một lựa chọn cá nhân.

- Sự cám dỗ khi gia hạn đơn thuốc: Nhiều người đang trong quá trình hồi phục sau sử dụng benzodiazepine (benzo) vẫn được kê đơn benzos hoặc có thể tiếp cận loại thuốc này thông qua đơn thuốc cũ của họ. Sự hiện diện và khả năng tiếp cận liên tục với loại thuốc này là một yếu tố nguy cơ gây tái phát đặc trưng. Hãy thảo luận với bác sĩ kê đơn về cách quản lý lượng thuốc còn lại một cách phù hợp.
- Các bác sĩ mới, những người không biết về quá trình hồi phục của bạn, có thể kê đơn thuốc an thần hoặc thuốc ngủ thuộc nhóm z-drugs để điều trị lo lắng hoặc mất ngủ mà không hiểu hết các tác động tiềm ẩn. Hãy thông báo cho mọi bác sĩ về lịch sử hồi phục của bạn. Nếu có thể, hãy ghi chú lại thông tin này trong hồ sơ y tế của bạn.

Phần 6 — Xây dựng GABA của riêng bạn: Kiến trúc thư giãn tự nhiên.

THE CENTURION — Giấy Centurian C-28 được áp dụng cho phục hồi sau sử dụng benzodiazepin — Hệ thống vốn đã có sẵn trong bạn.

Benzodiazepine đã mang lại cho bạn một điều cụ thể: một hệ thần kinh sẽ ngừng hoạt động. Không phải chậm lại, mà là dừng hẳn. Những suy nghĩ rối rắm biến mất. Cơ thể thư giãn. Hệ thống báo động luôn cảnh giác bị tắt. Đối với những người chưa từng trải qua sự tĩnh lặng đó trước đây - những người có hệ thần kinh hoạt động quá mức trong nhiều thập kỷ trước khi được kê đơn thuốc - điều này không phải là một trải nghiệm giải trí. Nó là một khám phá mang tính cách mạng.

Quan điểm của Recovery Kernel về vấn đề này là: trạng thái đó thuộc về bạn một cách sinh học. Hệ thần kinh của bạn được thiết kế để sản xuất nó. Các điều kiện mà trong đó nó được sản xuất là cụ thể và có thể học được. Benzodiazepine đã cung cấp một sự can thiệp dược phẩm, mang lại trạng thái đó mà không cần các điều kiện - và do đó, vô hiệu hóa hệ thống vốn sẽ tự tạo ra những điều kiện đó.

Trong Phần 6, những gì chúng ta đang xây dựng là các điều kiện. Đó là cấu trúc tự nhiên của hệ thống dẫn truyền GABA. Đó là cuộc sống mà hệ thần kinh của bạn có thể trải nghiệm trong sự tĩnh lặng - không phải vì nó được dùng thuốc để trở nên yên tĩnh, mà bởi vì nó đã học cách tạo ra sự tĩnh lặng.

Kiến trúc tự nhiên của GABA - Những yếu tố hình thành nên nó.

Thực hành.	Hiệu ứng của GABA.	Cách thực hiện	Để phục hồi sau sử dụng benzodiazepine, bạn có thể thực hiện các bước sau: * **Giảm liều từ từ:** Không ngừng thuốc đột ngột. Việc này có thể gây ra hội chứng cai nghiện nguy hiểm. Hãy giảm liều một cách chậm rãi và theo hướng dẫn của bác sĩ. * **Tìm kiếm sự hỗ trợ y tế:** Bác sĩ có thể giúp bạn lập kế hoạch giảm liều an toàn và quản lý các triệu chứng cai nghiện. * **Tham gia nhóm hỗ trợ:** Chia sẻ kinh nghiệm với những người khác đang trải qua quá trình phục hồi có thể rất hữu ích. * **Thực hiện chế độ ăn uống**

			lành mạnh: Ăn nhiều trái cây, rau quả và protein giúp cơ thể khỏe mạnh hơn. * **Tập thể dục thường xuyên:** Vận động giúp giảm căng thẳng và cải thiện tâm trạng. * **Ngủ đủ giấc:** Giấc ngủ rất quan trọng cho quá trình phục hồi. * **Tránh các chất kích thích:** Caffeine và rượu có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng cai nghiện. **Nếu bạn gặp bất kỳ triệu chứng nghiêm trọng nào, chẳng hạn như co giật hoặc ảo giác, hãy tìm kiếm sự trợ giúp y tế ngay lập tức.**
Thực hành thở sâu và kéo dài mỗi ngày – không thể bỏ qua.	Mức độ rất cao — tác động trực tiếp lên dây thần kinh phế vị / thụ thể GABA-B / kích hoạt hệ thần kinh đối giao cảm; có thể đo lường được sự gia tăng của GABA.	Buổi sáng 10 phút, buổi tối 10 phút, tối thiểu. Tập thở 4-7-8 hoặc thở đều đặn (6 lần thở mỗi phút). Có thể tập bất cứ lúc nào khi cảm thấy lo lắng.	Đây không phải là một gợi ý. Đối với quá trình phục hồi sau sử dụng benzodiazepine, việc tập thở hàng ngày là phương pháp phi dược lý cơ bản tác động lên hệ thống GABA. Bài tập thở trong Giao thức 01 của tài liệu này được thiết kế cho mục đích đó. Nó là phương pháp gần giống nhất với một loại benzodiazepine tự nhiên - kích hoạt các con đường làm dịu tương tự thông qua cùng một hệ thần kinh, nhưng sử dụng một đầu vào khác. Cần thực hành bài tập này cho đến khi nó trở nên tự động như việc dùng thuốc trước đây.
Thiền - các trạng thái tập trung cao độ.	Rất cao khi có sự luyện tập – làm tăng đáng kể độ nhạy của hệ thống GABA và thụ thể GABA-B; củng cố vỏ não trước.	Thực hành Dharma Recovery (Giao thức 04), MBSR, hoặc bất kỳ bài tập thiền quán nào giúp tăng cường sự tập trung. Thời gian tối thiểu là 20 phút mỗi ngày. Tăng dần thời lượng — bắt đầu với 5 phút nếu 20 phút chưa phù hợp.	Nghiên cứu về thiền định và GABA là rất rõ ràng: những người thường xuyên thiền có mức GABA cao hơn đáng kể và giảm phản ứng của hạch hạnh nhân với các yếu tố gây căng thẳng. Những người thuộc thể trạng "Sage" mà benzodiazepine (thuốc an thần) lại có hiệu quả trong việc làm dịu tâm trí, thì có lợi thế khi thực hành thiền định - khả năng tập trung nội tại bền bỉ là một ưu điểm. Cần nhiều tháng để đạt được hiệu quả tối đa của việc luyện tập này. Bắt đầu ngay

			lập tức.
Bài tập thể dục hiếu khí kéo dài.	Cao — Tổng hợp và giải phóng GABA; BDNF cho phục hồi nhận thức; Điều chỉnh trục HPA; Endorphin.	30-45 phút, cường độ vừa phải, tập luyện hàng ngày nếu có thể. Đi bộ, bơi lội, đạp xe, chèo thuyền - hình thức tập luyện cụ thể ít quan trọng hơn là tính nhất quán.	Tập thể dục tăng cường tổng hợp GABA, thúc đẩy sự tăng cường thụ thể GABA-A thông qua BDNF, điều chỉnh trục HPA và đồng thời cải thiện chức năng nhận thức bị ảnh hưởng bởi tác dụng phụ của benzodiazepine (benzo fog). Không có loại thực phẩm bổ sung, peptide hay biện pháp can thiệp nào trong hướng dẫn này mang lại nhiều lợi ích cùng một lúc như tập thể dục aerobic hàng ngày. Đây là yếu tố quan trọng không thể thiếu trong quá trình phục hồi sau sử dụng benzodiazepine.
Yoga phục hồi và yoga âm.	Tăng cao - có bằng chứng khoa học về sự gia tăng của chất GABA; kích hoạt hệ thần kinh phó giao cảm kéo dài.	45-90 phút, 3-5 lần mỗi tuần. Đặc biệt là các bài tập yoga âm và phục hồi - sự tĩnh lặng và các tư thế kéo dài là yếu tố quan trọng, không phải chuyển động.	Mức tăng GABA từ một buổi tập yoga đã được đo lường và là đáng kể. Cụ thể đối với quá trình phục hồi sau sử dụng benzodiazepine, yoga phục hồi cung cấp sự thư giãn thông qua cơ chế của GABA, tác động trực tiếp lên hệ thần kinh - tạo ra trạng thái thư giãn tương tự như trạng thái mà thuốc kê đơn tạo ra về mặt sinh hóa. Nó không phải là một phiên bản chậm hơn của thuốc. Mà là một phiên bản bền vững hơn của kết quả.
Tiếp xúc với thiên nhiên - chủ động và thường xuyên.	Giảm mức cortisol vừa phải đến cao; kích hoạt hệ thần kinh phó giao cảm; phục hồi khả năng tập trung.	Dành hơn 20 phút mỗi ngày ở trong môi trường tự nhiên. Các khu vực có cây xanh, nước, rừng. Tránh sử dụng điện thoại khi có thể.	Hiến pháp của Sage giải quyết tình trạng kích thích quá mức mãn tính và phản ứng cụ thể với môi trường cảm giác tự nhiên. Mức giảm cortisol khi ở trong thiên nhiên có thể đo được trong vòng vài phút. Đối với hệ thần kinh đã phải sử dụng thuốc để kiểm soát tình trạng hưng phấn quá mức trong nhiều năm, việc dành thời gian ở thiên nhiên là phương pháp hỗ trợ hệ thống GABA nhẹ nhàng và dễ tiếp cận nhất.
Tiếp xúc với nhiệt độ lạnh - tăng dần.	Cao — phản xạ lặn kích hoạt hệ thần kinh phó giao cảm trong vài giây; trạng	Bắt đầu với 15 giây rửa mặt bằng nước lạnh. Tăng dần thời gian đến khi tắm nước lạnh hoàn toàn (30-90 giây). Tiếp tục tăng cường độ	Tiếp xúc với lạnh giúp tăng khả năng chịu đựng căng thẳng—khả năng trải qua phản ứng căng thẳng sinh lý (sự gia tăng norepinephrine, tăng nhịp tim) và trở lại trạng thái bình thường mà không bị quá tải. Đây là một

	thái bình tĩnh kéo dài sau khi tiếp xúc với nước lạnh; tăng cường khả năng chịu đựng căng thẳng.	bằng cách ngâm mình trong nước lạnh khi đã quen.	thiếu sót cốt lõi trong các rối loạn lo âu, điều này đã thúc đẩy việc sử dụng benzodiazepine. Tiếp xúc với lạnh rèn luyện khả năng này một cách có hệ thống và xây dựng con đường thần kinh cho biết: "Tôi có thể cảm thấy điều này và nó sẽ qua." Con đường đó là điều cần thiết cho quá trình phục hồi.
Sáng tạo và khả năng tiếp thu sáng tạo.	Trạng thái vừa phải kích hoạt hệ thống GABA, tạo ra sự thư giãn; đồng thời cung cấp sự tập trung giúp ngăn ngừa những suy nghĩ lo lắng kéo dài.	Âm nhạc, viết lách, nghệ thuật thị giác, thủ công, nấu ăn – bất cứ điều gì tạo ra trạng thái tập trung cao độ. Thực hành hàng ngày, ngay cả trong thời gian ngắn.	Tâm trí lo lắng và suy tư của người theo triết lý Sage cần sự tương tác thực sự để trở nên bình tĩnh – các loại thuốc benzodiazepine mang lại sự yên tĩnh bằng cách ức chế, trong khi sự tập trung vào công việc sáng tạo mang lại sự bình tĩnh thông qua sự tham gia. Một tâm trí tập trung vào công việc sáng tạo không bị cuốn vào vòng xoáy lo lắng. Đây không phải là một sự xao nhãng – mà là hệ thần kinh đang hoạt động ở trạng thái cao nhất của nó.

Hiến pháp của Sage: Kế hoạch dài hạn.

THE CENTURION - Hệ thần kinh hoạt động quá mức đang học cách hoạt động đúng.

Bộ não "Sage" điều khiển việc sử dụng benzodiazepine không bị tổn thương. Đó là cùng một bộ não tạo ra những suy nghĩ sâu sắc nhất, những công trình sáng tạo bền bỉ nhất, những phân tích cẩn thận nhất và những trải nghiệm cảm xúc tinh tế nhất mà sinh học con người có thể tạo ra. Chi phí của nó là tình trạng "nóng" liên tục của một hệ thống không bao giờ hoàn toàn tĩnh lặng.

Quá trình hồi phục không thay đổi cấu trúc cơ bản. Não bộ luôn hoạt động với nhiệt độ cao hơn mức trung bình. Dopamine sẽ luôn tồn tại lâu hơn. Các chất gây căng thẳng sẽ luôn có nhiều thời gian tích tụ hơn trước khi enzyme COMT loại bỏ chúng. Đây là phần cứng, và nó không thể được thay đổi.

Những gì có thể thay đổi là mối quan hệ với phần cứng. Người đã dành nhiều năm tìm kiếm sự yên tĩnh từ các loại thuốc giờ đây có cơ hội tạo ra điều mà phương pháp dược phẩm chưa từng mang lại: sự yên tĩnh đạt được thông qua nỗ lực cá nhân. Đó là trạng thái tĩnh lặng đến từ việc rèn luyện những điều kiện cần thiết để đạt được sự tĩnh lặng, cho đến khi hệ thần kinh tự động tạo ra nó.

Đó là kế hoạch dài hạn của các chuyên gia. Nó đòi hỏi nhiều hơn so với một đơn thuốc. Và nó cũng thuộc về họ hơn.

Phần 7 — Hướng dẫn sử dụng Recovery Kernel: Bản đồ quy trình của bạn.

Giai đoạn.	Giao thức.	Tập trung chính.	Thuốc an thần nhóm benzodiazepine (benzos) có thể gây nghiện và các tác dụng phụ nghiêm trọng. Việc sử dụng benzos cần tuân thủ chỉ định của bác sĩ. Ngừng sử dụng benzos đột ngột có thể gây ra hội chứng cai, bao gồm: * Lo lắng * Mất ngủ * Run * Co giật * Ảo giác Nếu bạn đang dùng benzos và muốn ngừng thuốc, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ để được hướng dẫn cách giảm liều từ từ và an toàn. Các tác dụng phụ khác của benzos có thể bao gồm: * Buồn ngủ * Lú lẫn * Mệt mỏi * Khó tập trung * Điểm yếu cơ bắp * Rối loạn thị giác * Khô miệng * Táo bón * Tiêu chảy * Đau bụng * Buồn nôn * Nôn Nếu bạn gặp bất kỳ tác dụng phụ nào, hãy báo cho bác sĩ. Trong một số trường hợp hiếm hoi, benzos có thể gây ra các vấn đề nghiêm trọng hơn như: * Suy hô hấp * Co giật * Mất ý thức * Tử vong

			Nếu bạn nghi ngờ mình hoặc người khác đang gặp phải tác dụng phụ nghiêm trọng do sử dụng benzos, hãy tìm kiếm sự trợ giúp y tế ngay lập tức. ****Lưu ý quan trọng:**** *** Không tự ý dùng thuốc an thần nhóm benzodiazepine.** *** Tuân thủ đúng liều lượng và thời gian sử dụng theo chỉ định của bác sĩ.** *** Không ngừng sử dụng benzos đột ngột mà không có sự hướng dẫn của bác sĩ.** *** Nếu bạn đang mang thai hoặc cho con bú, hãy thông báo cho bác sĩ trước khi dùng benzos.** *** Benzos có thể tương tác với các loại thuốc khác, vì vậy hãy cho bác sĩ biết tất cả các loại thuốc bạn đang dùng.** *** Không lái xe hoặc vận hành máy móc nặng khi đang dùng benzos.** *** Nếu bạn có tiền sử nghiện chất, hãy thông báo cho bác sĩ trước khi dùng benzos.** ****Tìm kiếm sự trợ giúp:**** **Nếu bạn gặp khó khăn trong việc kiểm soát việc sử dụng benzos, đừng ngần ngại tìm kiếm sự trợ giúp từ bác sĩ, chuyên gia tâm lý hoặc các chương trình hỗ trợ cai nghiện. Bạn có thể tìm thêm thông tin tại findahelpline.com.**
Giai đoạn bắt đầu giảm liều lượng (cần có sự tham gia của bác sĩ).	Nhà cung cấp dịch vụ y tế - không chỉ dựa vào tài liệu tham khảo.	Điều chỉnh liều Diazepam dần dần nếu cần thiết; lịch trình giảm liều; tình trạng CYP2C19; theo dõi an toàn.	Khung Recovery Kernel được thực hiện song song với quá trình giảm liều từ ngày đầu tiên. Việc bổ sung magnesium glycinate bắt đầu ngay lập tức. Luyện tập thở bắt đầu ngay lập tức. Liều lượng các chất bổ sung tăng dần trong vòng 2-4 tuần đầu tiên. Đây là những điều kiện để quá trình giảm liều trở nên dễ chịu hơn.
Quỹ Methyl	Giao thức 18	5-MTHF,	5-MTHF bắt đầu từ tuần thứ 1 có

hóa (Tuần 1)	(dinh dưỡng), bộ sản phẩm hỗ trợ quá trình methyl hóa từ phần 4.1.	methylcobalamin, P5P, magie – nền tảng sinh học.	thể là biện pháp can thiệp sớm quan trọng nhất trong quá trình phục hồi sau sử dụng benzodiazepine (benzo) – nếu tình trạng lo lắng ban đầu phần nào là do thiếu methyl hóa, việc giải quyết trực tiếp vấn đề này có thể làm giảm đáng kể độ khó tổng thể của quá trình giảm liều. Nhiều người báo cáo cải thiện đáng kể về mức độ lo lắng trong vòng 2-4 tuần sau khi bắt đầu sử dụng 5-MTHF.
Phục hồi hệ GABA (trong suốt quá trình giảm liều).	Giao thức 01 (thở), Giao thức 04 (thiền định), Phần 4.2 của hướng dẫn này.	Thiền hàng ngày, tập thở, bổ sung GABA, tập thể dục, bắt đầu.	Giai đoạn phục hồi hệ thống GABA kéo dài suốt quá trình giảm liều. Tính nhất quán quan trọng hơn cường độ. Việc thực hành hàng ngày trong nhiều tháng các bài tập thở, vận động và sử dụng các sản phẩm hỗ trợ GABA là yếu tố tạo nên khả năng tự nhiên của cơ thể trong việc sản xuất GABA, giúp mỗi bước giảm liều trở nên dễ chịu hơn.
Bản đồ bộ gen (Tuần 2–6)	Phần 15 (Tóm tắt), Xét nghiệm CYP2C19.	GABRA2, COMT, MTHFR, CYP2C19 – tối ưu hóa giảm liều và cấu trúc điều trị lo âu.	CYP2C19 là xét nghiệm di truyền ưu tiên hàng đầu trong quá trình phục hồi sau sử dụng benzodiazepine, vì nó ảnh hưởng trực tiếp đến sự an toàn của việc giảm liều diazepam. Trạng thái nguy cơ cao của gen GABRA2 cảnh báo bác sĩ và bệnh nhân về nhu cầu giảm liều chậm hơn và mức độ nghiêm trọng cao hơn của hội chứng cai nghiện kéo dài (PAWS). Nên thực hiện cả hai xét nghiệm trước khi bắt đầu quá trình giảm liều nếu có thể.
Kiến trúc quản lý lo âu (từ tuần thứ 2 trở đi).	Giao thức 04, Giao thức 11, liệu pháp nhận thức hành vi (CBT) hoặc giảm căng thẳng dựa trên chánh niệm (MBSR) bên ngoài.	Thiền hàng ngày; xây dựng thói quen thiền định; tiếp xúc với nhiệt độ lạnh; giới thiệu đến chuyên gia trị liệu nhận thức hành vi (CBT).	Kiến trúc quản lý lo âu phải được xây dựng TRONG QUÁ TRÌNH giảm liều, không phải sau khi giảm liều xong. Người đến với liều cuối cùng của thuốc benzodiazepine sau sáu tháng tập thở hàng ngày và phát triển một thực hành thiền định đang ở một vị trí hoàn toàn khác so với người chỉ mới bắt đầu quá trình giảm liều. Hãy xây dựng kiến trúc trong suốt quá trình giảm liều.
Phục hồi nhận thức (tháng 1-12).	Giao thức 03 (tập luyện), Giao thức 06, Phần 4.4	Bài tập để tăng cường BDNF; học hỏi kiến thức mới; Alpha-GPC; nấm	Quá trình phục hồi nhận thức sau khi sử dụng benzodiazepine (benzo) trong thời gian dài là một trong những khía cạnh đáng được trân

	của hướng dẫn này.	Linh chi; DHA.	trọng nhất của quá trình hồi phục. Mọi người thường báo cáo rằng tư duy trở nên rõ ràng hơn, trí nhớ sắc bén hơn và chiều sâu cảm xúc phong phú hơn trong năm thứ hai sau khi giảm liều so với những năm sử dụng benzo. Sự cải thiện này rất đáng để ghi lại. Đây là bằng chứng cho thấy quá trình hồi phục là có thật.
Quản lý PAWS (từ tháng 1 đến 18+).	Giao thức 01 (Trú ẩn), Phần 5 của hướng dẫn này, liên hệ với bác sĩ.	Nhận diện các đợt sóng; làm gián đoạn cơn thèm; liên hệ hỗ trợ; tăng cường sử dụng thực phẩm bổ sung trong các đợt sóng.	Hội chứng cai nghiện thuốc an thần (PAWS) là giai đoạn dài nhất và khó đoán nhất trong quá trình phục hồi sau việc ngừng sử dụng bất kỳ chất nào trong số này. Mô hình "giai đoạn ổn định và giai đoạn tái phát" đã được ghi nhận và là hiện thực. Việc ghi nhớ quy trình xử lý cơn thèm và xây dựng hệ thống hỗ trợ trước khi các đợt tái phát xuất hiện là sự chuẩn bị quyết định cách chúng ta vượt qua.
Định hình bản sắc và ý nghĩa (tháng 3-12 trở lên).	Giao thức 20, Giao thức 21, C-28.	Quá trình phục hồi sau sử dụng benzodiazepine – tái tạo bản sắc, tìm kiếm mục đích, kiến trúc sự bình tĩnh tự nhiên hoạt động đầy đủ.	Đối với sự phụ thuộc vào benzodiazepine do tác động của thuốc (iatrogenic), câu hỏi về bản sắc khác biệt so với các chất gây nghiện khác: "Tôi là một người đã được điều trị bằng thuốc, làm mọi thứ đúng đắn nhưng vẫn bị mắc kẹt." Công việc xây dựng lại bản sắc phần nào là quá trình chữa lành sự phản bội - tái cấu trúc bản thân thành một người mà cơ thể sinh học của họ không phải là một rối loạn cần quản lý bằng thuốc suốt đời, mà là một trạng thái sinh học cần được hỗ trợ phù hợp.
Long Game (Năm 1–3)	Giao thức 24, Giao thức 25, C-28, C-31.	Kiến trúc mục đích; Hiến pháp của Sage được thể hiện đầy đủ; não bộ phục hồi hoàn toàn.	Người hoàn thành quá trình phục hồi sau sử dụng benzodiazepine—người đã xây dựng các bài tập thở hàng ngày, thực hành thiền định, cấu trúc tập luyện thể dục, các công cụ nhận thức và cộng đồng—là người có hệ thần kinh có khả năng quản lý căng thẳng tốt hơn so với trước khi dùng thuốc. Đây là lời hứa của cuốn sách này: ổ đĩa khởi động đã được tháo ra. Hệ điều hành đang vận hành máy tính.

Phần 8 - Lớp Hỗ trợ Y tế.

Quá trình phục hồi sau sử dụng benzodiazepine là lĩnh vực của y học điều trị nghiện mà mối quan hệ giữa bệnh nhân và bác sĩ thường gặp nhiều vấn đề nhất và cũng rất quan trọng. Nhiều người bị phụ thuộc vào benzodiazepine do tác động của thuốc (iatrogenic) đã từng thấy những lo lắng của họ bị phớt lờ, quá trình cai nghiện bị từ chối hoặc yêu cầu giảm liều dần bị bác bỏ. Phần này cung cấp khung lý thuyết lâm sàng để hỗ trợ bệnh nhân một cách hiệu quả.

Các loại thuốc không chứa benzodiazepin để điều trị lo âu trong quá trình hồi phục.

Thuốc.	Cơ chế và vai trò.	Các yếu tố di truyền và lâm sàng cần xem xét.
Buspirone (Buspar)	Thuốc tác động như chất kích thích serotonin loại 1A một phần; có tác dụng giảm lo âu mà không thông qua cơ chế GABA-A; không gây nghiện; không gây buồn ngủ.	Mất từ 2 đến 4 tuần để đạt hiệu quả tối đa—không thể sử dụng như một biện pháp cấp cứu. Hiệu quả nhất khi được sử dụng như một thuốc an thần hỗ trợ, bắt đầu vài tuần trước khi quá trình giảm liều trở nên khó khăn hơn. Thuốc này chuyển hóa qua CYP3A4—hãy kiểm tra các tương tác thuốc. Những người mang gen SLC6A4 kiểu "ngắn/ngắn" thường đáp ứng tốt với thuốc này.
Thuốc SSRI/SNRI (để điều trị các rối loạn lo âu tiềm ẩn).	Cân bằng lại serotonin và noradrenaline; có bằng chứng khoa học cho các trường hợp lo âu tổng quát (GAD), rối loạn hoảng sợ và hội chứng stress sau chấn thương (PTSD).	Nếu tình trạng lo lắng ban đầu đủ nghiêm trọng để cần sử dụng benzodiazepine và các biện pháp can thiệp không dùng thuốc là không đủ, thì các thuốc SSRI hoặc SNRI có thể được sử dụng để điều trị nguyên nhân gốc rễ của vấn đề. Tình trạng CYP2D6 và CYP2C19 ảnh hưởng đến việc lựa chọn thuốc và liều lượng. Đánh giá 5-MTHF nên được thực hiện trước khi thử dùng thuốc SSRI - các biến thể MTHFR có thể gây ra tình trạng không đáp ứng với thuốc SSRI, nhưng điều này có thể được khắc phục bằng hỗ trợ methyl hóa.
Hydroxyzine (Vistaril)	Thuốc kháng histamine có tác dụng giảm lo âu; cơ chế không liên quan đến GABA; không gây nghiện; có tác dụng an thần – hữu ích cho giấc ngủ và các cơn lo âu cấp tính.	Phù hợp cho việc giảm lo lắng cấp tính trong giai đoạn giảm liều khó khăn. Thuốc có tác dụng gây ngủ, nên sử dụng vào buổi tối hoặc khi buồn ngủ là điều chấp nhận được. Không phù hợp như thuốc an thần chính dài hạn, nhưng rất hữu ích như một lựa chọn không gây nghiện để giảm lo lắng khi tình trạng lo lắng trở nên quá mức.

Propranolol (thuốc chẹn beta).	Ức chế tác động của adrenaline ở hệ thần kinh ngoại biên - làm giảm các triệu chứng thể chất của lo lắng (nhịp tim nhanh, run rẩy, đổ mồ hôi) mà không sử dụng cơ chế GABA trung ương.	Đặc biệt hữu ích cho chứng lo lắng về hiệu suất và các triệu chứng thể chất của lo lắng trong quá trình ngừng sử dụng benzodiazepine. Không giải quyết vấn đề lo lắng thần kinh trung ương, mà tập trung vào sự tăng cường cảm giác cơ thể. Tránh sử dụng ở bệnh nhân bị hen suyễn. Được chuyển hóa bởi enzyme CYP2D6.
Pregabalin (chỉ dùng tạm thời và thận trọng).	Điều chỉnh kênh calcium có tác dụng giống như GABA, có thể làm giảm lo lắng và các triệu chứng cai nghiện.	CẢNH BÁO: Pregabalin tự nó gây ra sự phụ thuộc và phải được giảm liều từ từ nếu sử dụng. Sử dụng pregabalin như một "cầu nối" để giảm liều thuốc an thần (benzo) đồng nghĩa với việc thay thế một nguy cơ nghiện bằng một nguy cơ khác. Một số bác sĩ chuyên khoa sử dụng nó như một biện pháp hỗ trợ chiến lược trong các tình huống cụ thể. Không phải là lựa chọn hàng đầu. Yêu cầu sự giám sát của chuyên gia và một kế hoạch ngừng thuốc rõ ràng.

Vận động cho việc chăm sóc phù hợp.

THE CENTURION — Cuộc trò chuyện với bác sĩ — Giao thức 13 được áp dụng cho quá trình phục hồi sau sử dụng Benzodiazepine.

Tài liệu tổng hợp, Giao thức 13 ("Cuộc trò chuyện với bác sĩ của bạn"), có liên quan trực tiếp ở đây. Các điểm chính dành riêng cho quá trình phục hồi sau sử dụng benzodiazepine:

- Mang theo tài liệu "Ashton Manual" từ trang web benzo.org.uk đến buổi khám của bạn. In các trang liên quan. Yêu cầu bác sĩ đọc lịch trình giảm liều trước khi bắt đầu cuộc hẹn. Điều này giúp định hình cuộc trò chuyện dựa trên bằng chứng khoa học hơn là ý kiến cá nhân.
- Tôi đã phát triển tình trạng nghiện thuốc benzodiazepine. Tôi muốn thảo luận về việc giảm liều dần dưới sự giám sát, sử dụng khung tham chiếu của Giao thức Ashton.
- Nếu bác sĩ của bạn phủ nhận khả năng nghiện benzodiazepine khi sử dụng theo chỉ định, điều đó có nghĩa là bạn không được chăm sóc thích hợp. Hãy tìm kiếm sự tư vấn từ một chuyên gia về các bệnh liên quan đến chất gây nghiện hoặc một bác sĩ tâm thần có kinh nghiệm trong việc giảm liều benzodiazepine.
- Yêu cầu xét nghiệm CYP2C19 trước khi chuyển sang dùng diazepam. Điều này có ý nghĩa lâm sàng và ảnh hưởng đến sự an toàn của quá trình giảm liều. Hãy nói như sau: "Tôi muốn đảm bảo rằng liều lượng giảm dần phù hợp với cơ chế trao đổi chất của tôi."

- Ghi lại tất cả thông tin chi tiết: ghi chép về liều lượng dùng, lịch trình giảm liều, các triệu chứng và mọi trao đổi với bác sĩ. Điều này bảo vệ bạn và cung cấp dữ liệu mà bác sĩ cần để tối ưu hóa quá trình giảm liều.
- Liên minh Thông tin về Benzodiazepin (benzoinfo.com) và cộng đồng Benzo Buddies (benzobuddies.org) cung cấp hỗ trợ từ những người có kinh nghiệm và giới thiệu bác sĩ để giảm liều benzodiazepin một cách an toàn. Những nguồn lực này tồn tại vì hệ thống y tế đã thất bại với nhiều người trong tình huống này.

Lời kết.

THE CENTURION - Đĩa khởi động đã được chèn để giúp bạn. Quá trình phục hồi là học cách hoạt động mà không cần đến nó.

Bản tóm tắt "Centurian Paper 22" kết thúc bằng những lời sau: "Câu hỏi không phải là 'Tôi có nên dùng thuốc không?' Câu hỏi là 'Kế hoạch của tôi là gì?'. Trước khi bạn lấy đơn thuốc đầu tiên, hãy tự hỏi: 'Chiến lược thoát khỏi tình trạng này của tôi là gì?'. Nếu không có chiến lược đó, bạn đang được duy trì, chứ không phải được điều trị. Và bạn xứng đáng hơn thế."

Nếu bạn đang đọc hướng dẫn này, có thể bạn đã được điều trị trong nhiều tháng hoặc nhiều năm. Chiến lược thoát khỏi điều trị chưa bao giờ được giải thích. Việc giảm dần liều thuốc chưa bao giờ được đề xuất. Cơ chế sinh học của những gì đang xảy ra với các thụ thể GABA-A của bạn chưa bao giờ được mô tả. Bạn đã được cung cấp một "boot disk" và bị bảo rằng đó là hệ điều hành.

Recovery Kernel được thiết kế cho những người như vậy. Cho những người mà sự nghiện của họ hình thành không phải từ sự bất cẩn, mà là từ việc tuân theo lời khuyên của bác sĩ. Cho những người có chứng rối loạn lo âu thực tế và mang tính sinh học, và đang được kiểm soát bởi công cụ duy nhất dường như hiệu quả. Cho những người đã bị nói rằng những gì họ đang trải qua không phải là hội chứng cai nghiện—trong khi cơ chế thần kinh là rất rõ ràng.

Quá trình giảm liều là con đường. Nó dài và đầy thử thách. Quá trình này đòi hỏi sự kiên nhẫn hơn hầu hết các giai đoạn phục hồi khác trong chuỗi này. Và nó dẫn đến một trạng thái hoàn toàn khác so với khi bạn đang dùng thuốc kê đơn. Nó dẫn đến một hệ thần kinh tạo ra sự bình tĩnh của riêng mình. Đến một phản ứng lo âu tăng giảm trong phạm vi mà não bộ được thiết kế để xử lý. Đến sự minh mẫn về nhận thức mà "sương mù" do benzodiazepine đã che khuất trong nhiều năm.

Đến sự tĩnh lặng mà bạn đạt được, một trạng thái thuộc về chính bạn hơn bất kỳ loại thuốc nào từng có.

Đĩa khởi động đang được tháo ra. Hệ điều hành đang học cách vận hành máy tính.

— — —